

## **BAB III**

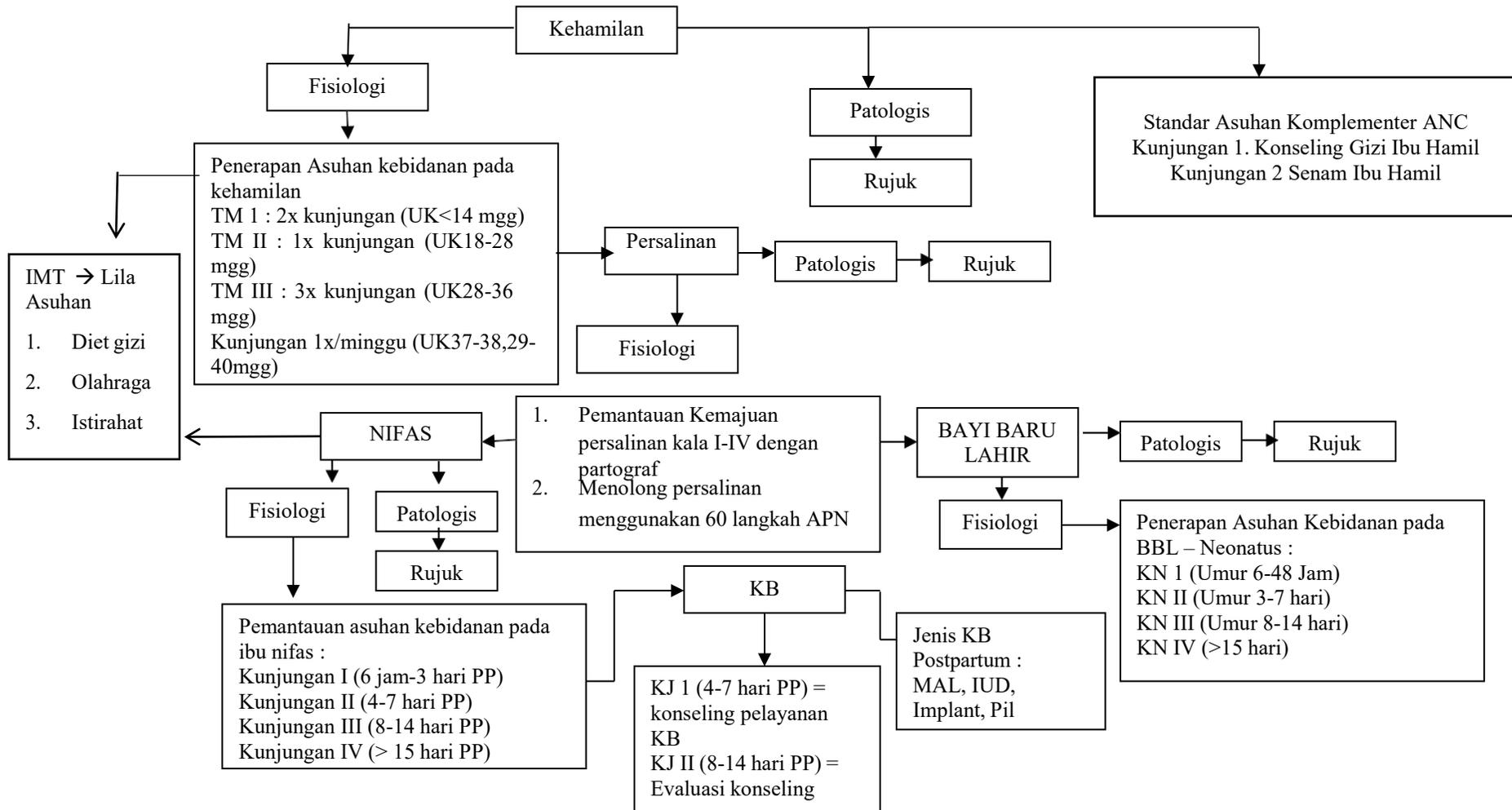
### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

#### **1.1 Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic**

##### **A. Metode Penelitian**

Metode studi kasus asuhan komprehensif holistic menggunakan studi kasus kualitatif dengan pendekatan manajemen kebidanan. Dalam penerapannya, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistic care /MCHC (Continuity of care /COC) kepada subjek yang dimulai dari usia kehamilan 35 minggu hingga pasien melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB. Alat yang digunakan saat pengumpulan data antara lain : observasi dan pemeriksaan fisik (tensimeter, metlin, dopler, stetoscope, thermometer, cek Hb autocheck, handscoon, timbangan, penlight), wawancara (berupa format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta KB), dokumentasi (buku KIA, catatan medis pasien). Pengumpulan data yang dilakukan berupa wawancara, catatan buku KIA, pemeriksaan penunjang, observasi dan pemeriksaan fisik. Wawancara dilakukan berupa anamnesa kepada pasien atau keluarga pasien untuk memperoleh informasi dan mengetahui keluhan responden. Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan fisik mulai dari inspeksi, palpasi, auskultasi, maupun perkusi serta pada kunjungan pertama kehamilan. Pemeriksaan fisik proses untuk mendapatkan data objektif dengan melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital dan pemeriksaan dari kepala sampai kaki.

## B. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistic



**B. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Tempat studi kasus dilakukan di PMB I yang berlokasi di Bantar sari Kabupaten Bandung. Waktu pelaksanaan studi kasus ini di mulai pada tanggal 26 februari sampai bulan Juni 2024.

**C. Objek atau Partisipan**

Objek laporan tugas akhir kasus asuhan kebidanan komprehensif holistic care /MCHC (Continuity of care /COC) ini pada Ny. R umur 30 tahun.

**D. Etika Studi Kasus/ Informed Consent**

Pelaksanaan penelitian Kesehatan selalu memperhatikan hubungan antara kedua belah pihak secara etika atau yang disebut etika penelitian. Menurut Notoatmodjo (2018) etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti. Etika penelitian meliputi:

*1) Informed Consent*

Lembar *Informed Consent* diberikan dan dijelaskan kepada responden penelitian, disertai judul penelitian serta manfaat dengan tujuan responden mendapat informasi yang sejujur dan selengkapny mengenai penelitian serta mengerti tujuan penelitian. Apabila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

*2) Menjaga privacy responden*

Peneliti sebelum melakukan penelitian menyesuaikan diri dengan responden dengan menanyakan waktu dan tempat dilakukannya wawancara atau pengambilan data.

*3) Menjaga kerahasiaan responden (Confidentiality)*

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi dan hal-hal terkait dengan responden akan dirahasiakan. Informasi yang telah didapatkan, peneliti menjamin kerahasiannya. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan studi kasus.

4) Veracity (kejujuran)

Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Responden memiliki otonomi sehingga berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui. Peneliti menyampaikan kebenaran dengan sejujur-jujurnya pada klien untuk menyakinkan klien mengerti.

5) Non-Maleficene (Tidak Merugikan)

Prinsip ini berarti seorang peneliti dalam melakukan pelayanan Kesehatan sesuai dengan ilmu kebidanan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden.

6) Justice

Memberikan kesempatan yang sama pada responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti memberikan kesempatan yang sama dengan responden untuk mengungkapkan perasaannya.

## 1.2 Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Ibu Hamil

### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA NY.R G4P2A1 GRAVIDA 35 MINGGU DI TPMB I TAHUN 2024

Hari/Tanggal : 26 Februari 2024

Pukul : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB I

Pengkaji : Erna Rahmawati

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata :

Nama Ibu : Ny. Rita	Nama Suami : Tn. cace
Usia : 30 tahun	Usia : 28 Thn
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Sumbersari 03/10	Alamat : Sumbersari 03/10
No.Telpon : 083189208708	No.Telpon : -

##### 2. Keluhan Utama :

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya (tidak ada keluhan )

##### 3. Riwayat Pernikahan :

###### Ibu :

Ibu mengatakan bahwa, ini merupakan pernikahan yang kedua. Lama usia pernikahan 1,5 tahun, ibu menikah pertama kali pada usia 20 tahun, dan tidak ada masalah dalam permikahannya

**Suami :**

Ibu mengatakan bahwa, ini merupakan pernikahan pertama dengan suaminya, lama usia pernikahan 1,5 tahun, suami ibu menikah pertama kali pada usia 27 tahun, dan tidak ada masalah dalam pernikahan.

**4. Riwayat Obstetri :**

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	Keguguran	4 Bln	Kuret	Rs					
2	IUFD	6 Bln	Induksi	Rs					
3	7 Tahun		Normal	Paraji	3200g	49cm	-	-	Ya
4	Hamil Ini								

**Riwayat Menstruasi :**

- a. Usia Menarche : 14 Tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 6 hari
- d. Banyaknya : 2 x ganti pembalut/hari
- e. Bau/ warna : Bau khas haid, hari pertama dan kedua darah berwarna merah segar. Hari ke 3, 4 sampai hari ke 5 darah berwarna merah kecoklatan.
- f. Dismenorea : Ada, hari pertama sampai ke 2 haid.
- g. Keputihan : Tidak ada
- h. HPHT : 17 Juni 2023  
UK : 35 minggu  
HPL : 24 Maret 2024

**Riwayat Kehamilan Saat Ini :**

- a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- :  
TM I : 3 kali pemeriksaan  
TM II : 4 kali pemeriksaan  
TM III : 4 kali pemeriksaan

Total pemeriksaan selama kehamilan : 1 kali pemeriksaan

b. Imunisasi TT : Lengkap

c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III :

TM I : Tidak ada keluhan

TM II : Nyeri bagian punggung

TM III : Tidak ada keluhan.

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC :

Tidak ada masalah dan terapi selama kehamilan hanya mengkonsumsi Vitamin, kalsium dan tablet Fe yang diberikan oleh bidan.

Riwayat KB :

a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya

b. Jenis KB : Pil

c. Lama ber-KB : 2 Bulan

d. Adakah keluhan selama ber-KB : -

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

f. Alasan melepas KB : -

5. Riwayat Kesehatan :

a. **Ibu :**

Ibu mengatakan, bahwa tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, dan kencing manis. Maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, atau HIV/AIDS.

**Keluarga :**

Ibu mengatakan, bahwa didalam anggota keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis, dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar.

b. Ibu mengatakan, bahwa belum pernah melakukan operasi.

6. Ibu mengatakan, bahwa tidak pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan Keadaan Psikologis :

a. Respon Ibu dan keluarga dengan kehamilan kedua ibu saat ini sangat baik dan juga bahagia.

- b. Ibu mengatakan, bahwa kehamilan kedua ini merupakan kehamilan yang direncanakan.
  - c. Ibu mengatakan, bahwa tidak ada masalah yang dirasa ibu yang masih belum terselesaikan.
  - d. Ibu mengatakan, bahwa tindakan yang ibu lakukan ketika ada permasalahan yaitu berdo'a kepada Allah.
7. Keadaan Sosial Budaya :
- a. Ibu mengatakan, bahwa ada adat istiadat di lingkungan tempat tinggalnya namun itu tidak mempengaruhi terhadap kehamilan ibu sekarang.
  - b. Ibu mengatakan, bahwa ibu percaya tidak percaya terhadap mitos karena menurut ibu mitos bukan sesuatu hal yang patut untuk dipercayai melainkan melihat sisi baiknya untuk kebaikan diri ibu dan bayinya.
  - c. Ibu mengatakan, bahwa tidak ada kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan sekitarnya yang dapat mengganggu kehamilan ibu sekarang.
8. Keadaan spiritual :
- a. Ibu mengatakan, bahwa arti hidup merupakan anugerah dari Allah, dan agama sebagai petunjuk kehidupan.
  - b. Ibu mengatakan, bahwa kehidupan spiritual itu sangat penting.
  - c. Ibu mengatakan, bahwa pengalaman spiritual yang ibu alami dan berdampak bagi kesehariannya yaitu ibu merasa tanpa ibu sadari Allah telah memudahkan dan selalu memberi nikmat yang tidak terhingga pada kehamilan pertama ini.
  - d. Ibu mengatakan, bahwa peran agama dalam kehidupan sehari-hari itu sangat penting untuk menjadi petunjuk kehidupan.
  - e. Ibu mengatakan, bahwa ibu mengikuti kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di Masjid tempat ibu tinggal.
  - f. Ibu mengatakan, bahwa ibu berangkat bersama ibu dan terkadang berangkat secara berkelompok bersama ibu-ibu pengajian.
  - g. Ibu mengatakan, bahwa kegiatan keagamaan yang ibu ikuti bukan sekedar kajian biasa yang tidak memiliki nilai yang bermanfaat untuk kehidupan sehari-hari.

- h. Ibu mengatakan, bahwa dukungan dari kelompok sekitarnya sangat mendukung dengan kehamilan ibu sekarang dan juga mendo'akan agar ibu dan bayinya selalu sehat hingga persalinan nanti.
  - i. Ibu mengatakan, bahwa tetap melaksanakan sholat 5 waktu, mengaji, dan berdzikir. Namun, kendala yang sekarang ibu rasakan karena perut ibu semakin hari semakin membesar sehingga terkadang merasa kesulitan untuk melakukan gerakan sholat.
  - j. Ibu mengatakan, bahwa dampak yang ibu rasakan setelah menjalankan praktik ibadah yaitu perasaan terasa jauh lebih tenang.
  - k. Ibu mengatakan, bahwa tidak ada aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut.
  - l. Ibu mengatakan, bahwa kekuatan yang ibu dapatkan untuk menjalani kehamilan saat ini yaitu dukungan dari suami, anak, keluarga, dan selalu bertawakal pada Allah.
9. Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur :
    - Tidur siang : 1 – 2 jam/hari
    - Tidur malam : 7 jam/hari
    - Kualitas tidur : Nyenyak. Keluhan sering terbangun karena ingin BAK.
  - b. Pola aktifitas :
    - Ibu mengatakan, bahwa gangguan mobilisasi yang dirasakan ibu saat ini yaitu kesulitan bergerak karena perutnya semakin hari semakin membesar.
  - c. Pola eliminasi :
    - BAK : 6 – 8 x/hari, bau khas, warna jernih.
    - BAB : 1 – /hari, konsistensin lembek.
  - d. Pola nutrisi :
    - Makan : Normal, tidak ada pantangan makanan, dengan porsi sedang 2 – 3 x/hari (Nasi, sayur, ikan/daging, tahu tempe atau telur).

- Minum : Normal, 8 gelas/hari air putih ataupun minuman berwarna dan manis.
- e. Pola personal hygiene :
  - Normal Mandi, gosok gigi 2 x/hari, keramas 3 x/minggu, ganti baju 2 x/hari, ganti pakaian dalam 2-3 x/hari atau jika terasa basah.
- f. Pola gaya hidup :
  - Normal, ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA.
- g. Pola seksualitas
  - Normal, dan tidak ada keluhan.
- h. Pola rekreasi
  - Jalan-jalan santai bersama keluarga.

## **B. DATA OBJEKTIF**

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

TD	: 110/80 mmHg
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,5°C
Pernapasan	: 22 x/menit

## f. Antropometri : Sebelum Hamil

BB : 66 Kg  
 TB : 155 Cm  
 Lila : 26 Cm  
 IMT : 27,5 ( Gemuk )

## 2. Pemeriksaan Khusus :

- a. Kepala : Normal, bentuk bulat, tidak ada nyeri tekan ataupun pembengkakan pada daerah kepala.
- b. Wajah : Normal, simetris kiri dan kanan.  
 Pucat/Tidak : Wajah tidak pucat  
 Cloasma gravidarum : Tidak ada  
 Oedema : Tidak ada.
- c. Mata : Normal, simetris kiri dan kanan  
 Konjungtiva : merah muda, tidak anemis  
 Sklera : putih, tidak ikterik
- d. Hidung : Normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan  
 Secret/polip : Tidak ada.
- e. Mulut : Normal, tidak terdapat kelainan mulut  
 Mukosa mulut : Normal, berwarna merah muda  
 Stomatitis : Tidak ada peradangan mulut  
 Gigi palsu : tidak terdapat gigi palsu  
 Lidah bersih : Iya lidah ibu tampak bersih.
- f. Telinga : normal, simetris kiri dan kanan  
 Serumen : tidak terdapat pengeluaran serumen yang berlebihan.
- g. Leher : Normal, tidak ada benjolan ataupun nyeri tekan  
 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada  
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

- Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada & Payudara : Normal, simetris kiri dan kanan
- Areola mammae : Bersih, berwarna hitam
- Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Kolostrim : Sudah ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bunyi nafas : Normal
- Denyut jantung : Normal
- Wheezing/stridor : Tidak ada.
- i. Addomen : Normal
- Bekas Luka SC : Tidak terdapat bekas luka SC
- Striae Alba : Tidak ada
- Striae Lividae : Tidak ada
- Linea alba/nigra : Ada
- TFU : 28 cm
- Leopold 1 : Bagian teratas teraba lunak, tidak melenting (Bokong).
- Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil bayi (Ekstermitas), dan bagian kanan perut ibu teraba memanjang seperti papan (Punggung bayi).
- Leopold 3 : Bagian terendah teraba bulat dan keras, kepala bayi sudah masuk PAP
- Leopold 4 : Divergen
- Perlimaan : 4/5.
- His : Belum ada
- Auskultasi :
- DJJ : 144x/menit, reguler
- Bising usus : Normal
- j. Ekstrimitas : Normal, simetris kiri dan kanan, jari-jari ibu lengkap

- Oedema : Tidak terdapat oedema  
 Varices : Tidak terdapat varices  
 Refleks Patella : Positif (++)  
 k. Genitalia : Normal  
 Vulva/Vagina : Normal, tidak ada perdarahan pervaginam,  
 tidak ada infeksi vagina.  
 Pengeluaran secret : Tidak ada  
 Odema/Varices : Tidak ada  
 Benjolan : Tidak ada  
 i. Anus : Normal  
 j. Hemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang :

Pemeriksaan Penunjang dilakukan di Puskesmas : Tanggal 24 Oktober 2023

- Hb : 13.2 g/dl
- GDS : 89 mg/dl
- Urine Protein : (-)
- HIV : (-)
- HBsAG : (-)
- VDRL/Sifilis : (-)

**C. ASESSMENT**

1. Diagnosa (Dx) : G4P2A1 Gravida 35 minggu, Janin Tunggal Hidup Intrauterin Normal
2. Masalah Potensial : Tidak ada.
3. Kebutuhan Tindakan segera : Tidak ada.

**D. PLANNING**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : pada saat ini usia kehamilannya 35 minggu..  
 Evaluasi : Ibu mengetahui, dan memahami penjelasan Bidan.

2. Menyarankan ibu untuk megkonsumsi makanan bergizi dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat agar kenaikan berat badan ibu kenaikannya stabil.

Evaluasi : Ibu mengerti.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga jalan kaki dipagi hari atau sore hari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Memberikan ibu tablet Fe dan kalsium. Tablet Fe (zat besi) sebanyak 7 tablet diminum 1 x 1 pada malam hari dan kalsium sebanyak 7 tablet diminum 1x1 pada pagi hari.

Evaluasi : Ibu sudah diberikan tablet Fe dan kalsium dan diminum sesuai amjuran bidan.

5. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang 1 minggu atau saat ada keluhan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk kontrol sesuai yang telah dijadwalkan

6. Mengajarkan doa yang dapat dipanjatkan untuk kemudahan dalam proses persalinan, seperti do'a dibawah ini

*-“Rabbanaa Hablanaa Min Azwaajinaa Wa Dzurriyyatinaa Qurrota ‘Ayunin Waj'alna lil muttaqina Imama”*

Artinya: Ya Tuhan kami,karuniakanlah disisi aku keturunan yang baik,dan jadikanlah ia penyejuk mata dan imam bagi orang-orang yang bertaqwa.

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti doa yang disampaikan

7. Mengajarkan doa yang dapat dipanjatkan untuk kemudahan dalam proses persalinan, seperti do'a dibawah ini :

*- “Allahumma yassir wala tu'assir robbi tammim bil khoir”*

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 disisi aku keturunan yang baik,dan jadikanlah ia penyejuk mata dan imam bagi orang-orang yang bertaqwa.

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti doa yang disampaikan, walaupun masih terbata-bata.

8. Menanyakan kembali pemahaman pasien tentang edukasi yang di berikan bidan.

Evaluasi : pasien sudah mengerti dan dapat mengulang penjelasan dari bidan.

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA NY.R G4P2A1 GRAVIDA 37  
MINGGU DI TPMB I TAHUN 2024**

Tgl & jam pengkajian : 4 Maret 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB I

Nama Pengkaji : Erna Rahmawati

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Ibu mengatakan tidak ada keluhan, dan ingin memeriksakan kehamilannya.	Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmetis c. Cara Berjalan : Normal d. Postur tubuh : Tegap e. Antropometri Berat Badan : 81 kg BB Sebelum Hamil 66 Kg Tinggi Badan : 155 cm LILA : 28 cm IMT : = Berat Badan (kg) : Tinggi Badan (m) <sup>2</sup> = 33	G4P2A1 Gravida 37 minggu, janin tunggal intrauterin Hidup normal	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.

	<p>Tanda Tanda Vital</p> <p>TD :110/70 mmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36.5°C</p> <p>Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala : Simetris, rambut warna hitam, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan</li> <li>2. Wajah : Simetris, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum</li> <li>3. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih</li> <li>4. Hidung : Simetris, tidak ada polip</li> <li>5. Mulut : Bersih, gigi utuh, tidak ada caries gigi</li> <li>6. Telinga : Simetris, tidak ada cairan berlebihan</li> <li>7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid</li> <li>8. Dada : Bentuk simetris, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, areola menonjol, Paru – paru tidak ada bunyi wheezing, Bunyi jantung normal</li> </ol>	<p>Taksiran persalinan ibu Tanggal 24 Maret 2024 namun bisa maju atau mundur dari Tanggal kelahiran sekitar 1- 2 minggu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami apa yang dijelaskan Bidan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga minum minimal 8 gelas perhari dengan mengatur jadwal minum agar tidak minum banyak saat malam hari agar mengurangi rasa ingin BAK saat tidur sehingga tidur malam tidak terganggu.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan mencoba melakukannya di rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan apresiasi dan mengingatkan ibu untuk tetap mengatur pola tidur yang baik, yaitu tidak begadang, dan tidur siang jika bisa.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan akan tetap menjaga pola tidurnya.</p>
--	---	---

	<p>9. Abdomen</p> <p>Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bentuk : Simetris</li> <li>● Striae : Tidak Ada, Linea nigra ada</li> <li>● Luka operasi : Tidak ada</li> </ul> <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tinggi Fundus Uteri : 29 cm</li> <li>● Leopold 1 : Teraba bagian lunak, kurang bundar dan tidak melenting (Bokong)</li> <li>● Leopold 2 : teraba tahan memanjang di sebelah kiri dan bagian-bagian kecil di sebelah kanan (punggung kiri)</li> <li>● Leopold 3 : Teraba bagian keras, bundar dan melenting (kepala), belum masuk ke pintu atas panggul.</li> </ul>	<p>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 melakukannya sendiri dirumah.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga jalan kaki dipagi dan sore hari Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya</p> <p>7. Mengingat kembali tanda-tanda persalinan 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, atau keluar air-air dari jalan lahir, keluar darah segar dari vagina, jika ada tanda</p>
--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Leopold 4 : Divergen</li> <li>● Perlimaan : 3/5</li> <li>● Kontraksi uterus : tidak ada</li> </ul> <p>Auskultasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DJJ : 144x/menit, reguler</li> <li>● Bising usus : Normal</li> </ul> <p>10. Pemeriksaan Genetalia : Tidak dilakukan, karena tidak ada indikasi</p> <p>11. Pemeriksaan anus : Tidak dilakukan, karena tidak ada indikasi</p> <p>12. 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 : +/+</p> <p>13. Riwayat pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang</p>	<p>tersebut maka ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali seluruh tanda persalinan pada ibu hamil yang diberitahukan bidan, dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami salah satu diantaranya</p> <p>8. 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</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan akan tetap menjaga pola makannya dengan menu seimbang</p> <p>9. Mereview ibu kembali mengenai persiapan rencana persalinan, pendamping saat bersalin, biaya persalinan dan persiapan rujukan (jika diperlukan)</p>
--	---	--

		<p>Evaluasi : Ibu berencana melahirkan di TPMB I, pendamping saat persalinan yaitu suami, biaya persalinan sudah ada.</p> <p>10. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sering mengamalkan doa yang diajarkan oleh bidan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>“Allahumma yassir wala tu'assir robbi tammim bil khoir”</i></li> </ul> <p>Artinya: "Ya Allah, permudahkanlah (urusanku) dan janganlah persulit. Tuhanku, sempurnakanlah urusanku dengan kebaikan."</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-<i>“Rabbanaa Hablanaa Min Azwaajinaa Wa Dzurriyyatinaa Qurrota ‘Ayunin Waj'alna lil muttaqina Imama”</i></li> </ul> <p>Artinya: Ya Tuhan kami, karuniakanlah disisi aku keturunan yang baik, dan jadikanlah ia penyejuk mata dan imam bagi orang-orang yang bertaqwa.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah hafal</p>
--	--	---

		<p>doa ini, dan sering mengamalkannya</p> <p>11. Mengecek Obat atau vitamin yang rutin dikonsumsi ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin yang diberikan bidan setiap hari dengan air putih, obat masih ada</p> <p>12. Bila ada tanda persalinan ibu dianjurkan untuk datang langsung ke bidan</p> <p>Evaluasi : Ibu Mengerti</p> <p>13. Mendokumentasikan hasil asuhan yang telah dilakukan</p> <p>Evaluasi: asuhan telah terdokumentasikan</p>
--	--	---

### 1.3 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Ibu Bersalin

#### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NY.R PARTURIENT ATERM KALA I DI TPMB I

Hari/ Tanggal : 22 Maret 2024

Pukul : 13.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB I

Pengkaji : Erna Rahmawati

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata :

Nama Ibu : Ny. R	Nama Suami : Tn. C
Usia : 30 Thn	Usia : 28 Thn
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Bantar Sari 3/10	Alamat : Bantar Sari 3/10
No.Telpon : 081320xxxxxx	No.Telpon : -

##### 2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan, bahwa ibu merasa kesakitan pada bagian perut bawah dan merasa mules semakin kencang dan teratur, belum keluar air-air, sudah keluar lendir campur darah.

##### 3. Tanda-tanda Persalinan :

His : Ada, sejak pagi, pukul : 10.00 Wib

Frekuensi His : 1-2x/ 10 menit, lamanya 20 detik

Kekuatan His : Masih jarang

Lokasi Ketidaknyamanan : Bagian perut bawah

Pengeluaran Darah Pervaginam : Tidak ada

Lendir bercampur darah : Ada

Air ketuban : Tidak ada

## 4. Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IM D	ASI Eksklusif
1	4 Bulan	Abortus	Kuret						
2	6 Bulan	IUFD	Induksi						
3	7 Tahun	38 Minggu	Normal	Bidan	3kg	48	-	-	ya
4	Hamil Ini								

## 5. Riwayat Kehamilan Saat Ini :

- a. HPHT : 17 – 06 – 2023  
HTP : 24 – 03 – 2024
- b. Haid bulan sebelumnya : Pada bulan Mei
- c. Siklus : 28 hari
- d. ANC : Teratur  
Frekuensi : 11 kali selama masa kehamilan  
Tempat : TPMB I
- e. Imunisasi TT : 2 Kali
- f. Kelainan/gangguan : Tidak ada
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10-11 x/hari

## 6. Pola aktivitas saat ini :

- a. Makan dan minum terakhir  
Pukul berapa : 12.00 wib  
Jenis makanan : Nasi  
Jenis minuman : Teh manis hangat dan air putih
- b. BAB terakhir  
Pukul berapa : 07.00 wib  
Masalah : Tidak ada
- c. BAK terakhir  
Pukul berapa : 12.00 wib  
Masalah : Tidak ada
- d. Istirahat : Cukup  
Pukul berapa : 21.00 wib

Lamanya : ± 6-7 jam

e. Keluhan lain (jika ada) : Tidak ada keluhan lain

7. Keadaan psikologis :

- a. Respon ibu dan keluarga terhadap kondisi persalinan ibu saat ini, sangat merespon dengan baik. Ibu mengikuti semua anjuran bidan dengan baik dan suami yang mendampingi ibu terus memberikan support agar ibu terus bersemangat dalam proses persalinan.
- b. Ibu mengatakan, bahwa tidak ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan.
- c. Ibu mengatakan, bahwa tindakan yang ibu lakukan ketika ada permasalahan yaitu berdo'a kepada Allah.

8. Keadaan sosial budaya :

- a. Ibu mengatakan, bahwa ada adat istiadat di lingkungan tempat tinggal ibu namun itu tidak mempengaruhi terhadap persalinan ibu sekarang.
- b. Ibu mengatakan, bahwa ibu percaya tidak percaya terhadap mitos karena menurut ibu mitos bukan suatu hal yang patut untuk dipercayai melainkan melihat sisi baiknya untuk kebaikan diri ibu dan bayinya.
- c. Ibu mengatakan, bahwa tidak ada kebiasaan (budaya) atau pun masalah lain yang menjadi masalah pada persalinan ibu sekarang.

9. Keadaan spiritual :

- a. Ibu mengatakan, bahwa pengalaman spiritual nya yaitu ibu merasa do'a yang ibu panjatkan selama ibu mengandung agar dirinya sehat, proses persalinannya lancar, tanpa sadari ibu merasa hal-hal baik itu terjadi pada diri ibu sampai pada saat ibu merasakan sakit karena kontraksi hinga proses persalinan.
- b. Ibu mengatakan, bahwa sekrang ibu melaksanakan praktik ibadah dengan berdzikir
- c. Ibu mengatakan, bahwa setelah menjalankan praktik ibadah perasaan ibu menjadi tenang, dan hati nya terasa lebih ikhlas dan menerima rasa sakit karena proses persalinan.

- d. Ibu mengatakan, bahwa tidak ada aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama proses persalinan.
- e. Ibu mengatakan, bahwa alasan ibu mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat proses persalinan. Karna ibu sangat meyakini bahwa rasa sakit yang ibu rasakan itu semata-mata karna kehendak Allah, sudah menjadi kodrat perempuan akan mengandung dan melahirkan.
- f. Ibu mengatakan, bahwa ketika ibu mengalami nyeri persalinan. Ibu mendapat kenyamanan dan ketenangan diri dengan berdzikir dalam hati dan berdo'a meminta Allah melancarkan persalinannya.
- g. Ibu mengatakan, bahwa praktik keagamaan yang ibu akan lakukan selama belum bisa sholat yaitu dzikir, shalawat dan juga memutar murotal qur'an.

## **B. 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 : 82 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 22 x/menit

### f. Antropometri :

BB : 81 Kg

TB : 155 Cm

Lila : 28 Cm

IMT : 33

### 2. Pemeriksaan khusus :

- a. Kepala : Normal, tidak ada nyeri tekan, ataupun pembengkakkan.

- b. Wajah : Normal, simetris kiri dan kanan.  
Pucat/Tidak : Tidak pucat  
Cloasma gravidarum : Tidak ada  
Oedema : Tidak ada
- c. Mata : Normal, simetris kiri dan kanan, tidak strabismus.  
Konjunktiva : Merah muda  
Sklera : Putih
- d. Hidung : Normal, tidak ada nyeri tekan.  
Secret/Polip : Tidak ada.
- e. Mulut : Normal  
Mukosa mulut : Tidak ada  
Stomatitis : Tidak ada  
Caries gigi : Tidak ada  
Gigi palsu : Tidak ada  
Lidah bersih : Iya.
- f. Telinga : Normal, simetris kiri dan kanan  
Serumen : Tidak ada
- g. Leher : Normal, tidak ada benjolan ataupun nyeri tekan  
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada  
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada dan Payudara : Normal  
Areola mammae : berwarna hitam  
Puting susu : Menonjol, simetris kiri dan kanan  
Kolostrum : Sudah ada  
Benjolan : Tidak ada  
Bunyi nafas : Normal  
Denyut jantung : Normal  
Wheezing/stridor : Tidak ada.
- i. Abdomen : Normal  
Bekas luka SC : Tidak ada

- Striae alba : Tidak ada  
 Striae lividae : Tidak ada  
 Linea alba/nigra : Ada  
 TFU : 31 cm  
 Leopold 1 : Teraba lunak, dan tidak melenting (Bokong).  
 Leopold 2 : Bagian kiri perut ibu, teraba bagian kepalan kecil (Ekstrimktas) dan bagian kanan perut ibu, teraba bagian yang memanjang (Punggung).  
 Leopold 3 : Bagian terendah teraba keras, kepala bayi sudah masuk PAP  
 Leopold 4 : Divergent  
 Perlimaan : 2/5  
 DJJ : 144 x/menit (Reguler)  
 His : 4 x/ 10' / 40''
- j. Ekstrimitas : Normal, simetris kiri dan kanan, tidak terdapat kecacatan
- Oedema : Terdapat oedema pada bagian kaki
- Varices : Tidak ada
- Refleks patella : Positif kiri dan kanan
- Kekakuan sendi : Tidak ada.
- k. Genitalia : Inspeksi vulva/vagina
- Varices : tidak ada
  - Luka : tidak ada
  - Kemerahan/peradangan : Tidak ada
  - Darah lendir/ air ketuban : lendir darah keluar. Ketuban tidak keluar
  - Jumlah warna : blood show  $\pm$  10 cc
  - Perineum bekas luka/ parut : tidak ada
- Pemeriksaan Dalam
- 1) Vulva/ vagina : tak
  - 2) Pembukaan : 5 cm

- 3) Ketuban : utuh
- 4) Bagian terendah janin : kepala
- 5) Denominator : UUK
- 6) Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)
- 7) Presentasi Majemuk : tidak ada
- 8) Tali pusat menubung : tidak ada
- 9) Penurunan bagian terendah : ST -1

- l. Anus : Normal
- Haemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang :
  - a. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan
  - b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
  - c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

### **C. ASESSMENT**

1. Diagnosa (Dx) : G4P2A1 Parturien Atrem kala I. fase aktif Janin tunggal hidup intrauterine normal
2. Masalah Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

### **D. PLANNING**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah 5 Cm  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang sudah memasuki masa persalinan.
2. Melakukan olahraga gym ball agar lebih cepat proses pembukaan serviks.  
Evaluasi : Ibu melakukan olahraga gym ball
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi ,kebutuhan nutrisi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis.

Evaluasi :

- Menjaga privasi ibu
- Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil ibu disarankan minum air teh hangat.
- Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang 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. Pemantauan dengan partograf

Evaluasi : Partograf terlampir

5. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan.

Evaluasi : Jam 17.00 WIB ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus, perjol Vulva (+).

6. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong.

Evaluasi : Perlengkapan Siap

7. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.

Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+).

8. Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan.

Evaluasi : sudah didampingi suami

9. 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.

10. Berdoa Bersama

“Robbana atina fidunya hasanah wa fil akhiroti hasanah wa qina azabannar, Robbana hablanaa min adzwazina qurrota ‘ayun wa ja’alnaa lil muttaqiina imamaa..”

Doa Kebaikan dunia Akhirat, “Robbanaa Aatinaa, fiddunyaa hasanah wa fil akhiroti hasanah wa qinaa azabannaar”

Semoga Allah melancarkan persalinan Ny.Rita, bayi lahir sehat selamat dengan waktu yang sudah di kehendaki oleh Allah, semoga Ny.Rita diberikan kesabaran dalam menunggu proses persalinan.

Evaluasi Ibu mendengarkan dan mengaamiinkannya.

11. Mewaspadaai kala II persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin

Evaluasi : Jam 17.00 wib pembukaan 10 cm, jam 16.30 ketuban pecah spontan warna jernih, kepala sudah di dasar panggul.

Hari / Tanggal : 22 Maret 2024

Pukul : 17.00

#### **A. Data Subjektif (S)**

1. Keluhan utama : Ibu mengeluh mulesnya semakin sering dan kuat, seperti ingin BAB (ada dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air.

#### **B. Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum : Ibu tampak kesakitan,  
Kesadaran composmentis,  
Keadaan emosional tampak stabil.

2. Tanda gejala kala II :

Abdomen : DJJ : 142 x/menit (reguler)

His : 5x / 10' / 50"

Pemeriksaan dalam :

1. Vulva/vagina : Vulva membuka, dan perineum menonjol
2. Pembukaa : 10 cm
3. Konsistensi servix : Prortio tidak teraba
4. Ketuban : Cukup, warna jernih
5. Bagian terendah janin : Kepala
6. Denominator : Ubun-ubun kecil
7. Posisi : Depan
8. Caput/Moulagr : Caput tidak ada, maulage 0

- 9. Presentasi majemuk : Tidak ada
  - 10. Tali pusat menumbung : Tidak ada
  - 11. Penurunan bagian terendah : Station +1
- Anus :
- Adanya tekanan pada anus : Positif (+).

### C. ASESSMENT (A)

- 1. Diagnosa (Dx) : G4P2A1 Parturien Aterm (UK/Gravida 38 mg) kala II  
Persalinan; Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal .
- 2. Masalah Potensial : tidak ada
- 3. Kebutuhan Tindakan segera : tidak ada

### D. PLANNING (P)

- 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu baik dan pembukaan sudah lengkap, sekarang ibu sudah masuk proses persalinan.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui ibu sudah memasuki proses persalinan.
- 2. Menghadirkan suami dan keluarga saat bersalin untuk mendampingi ibu.  
Evaluasi : Suami serta keluarga bersedia mendampingi ibu.
- 3. Menganjurkan ibu posisi nyaman untuk meneran.  
Evaluasi : Ibu memilih posisi ½ duduk.
- 4. Mengajarkan ibu cara mengadani yang baik dan benar, lalu anjurkan ibu untuk relaksasi disela-sela his.  
Evaluasi : Ibu mengerti dengan anjuran bidan dan mulai mengatur nafas ketika ketika ada kontraksi.
- 5. Melakukan pertolongan persalinan  
Evaluasi :
  - 1. Adanya tanda gejala kala II : Doran, teknus, perjol, vulka.
  - 2. Meminta keluarga untuk membantu proses meneran.
  - 3. Persiapan pertolongan kelahiran bayi.

4. Pasang handuk diatas perut ibu, ketika kepala bayi tampak divulva dengan diameter 4-5 cm.
  5. Pakai sarung tangan.
  6. Pasang kain 1/3 pada bokong ibu.
  7. Lalu lindungi perineum ibu dengan kuat agar tidak terjadi robekkan perineum.
  8. Setelah kepala bayi lahir, cek apakah terdapat lilitan tali pusat.
  9. Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar.
  10. Lalu tangan gerakkan secara biparietal untul lebahirkan bahu, lalu sangga dan susuri bayu badan sampai ke tungkai kaki bayi. Bayi lahir pada pukul 17.35wib
6. Melakukan penilaian sepintas dan mengeringan tubuh bayi.  
Evaluasi : Penilaian sepintas sudah dilakukan, sembari mengeringkan dan menghangatkan tubuh bayi. Bayi lahir spontan pukul 17.35 wib, segera menangis kuat, JK : Perempuan, BB 3000 /PB 49 cm.
  7. Melakukan pemotongan tali pusat bayi dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).  
Evaluasi : Tali pusat bayi sudah dipotong, dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD.
  8. Mengucapkan Hamdallah dan selamat kepada ibu dan suami.  
Evaluasi : ‘Alhamdu lillah Robbil ‘Alamin, bidan mengucapkan selamat kepada ibu dan keluarga pasien.
  9. Membimbing ibu untuk mendoakan bayinya “ *Allahummaj’alhu sohiihan kaamilan,wa’aqilan haadjqon,wa’aaliman’amilan* “  
Artinya :” Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beralam “

Hari / Tanggal : 22 Maret 2024

Pukul : 17.35 Wib

**A. Data Subjektif (S)**

1. Keluhan utama :

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules

**B. Data Objektif (O)**

1. Keadaan umum :

Ibu tampak lelah,

Kesadaran composmentis,

Keadaan emosional tampak stabil.

2. Tanda gejala kala III :

Abdomen : Tidak ada janin ke-2

TFU sepusat

Uterus globuler

Kontraksi uterus baik

Kandung kemih kosong

Vula / vagina :

Tali pusat memanjang dari vagina,

Adanya semburan darah  $\pm$  100 cc.

**C. ASESSMENT (A)**

1. Diagnosa (Dx) : P 3 A1 Kala III Persalinan Normal
2. Diagnosa Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : Melakukan M.A.K III.

**D. PLANNING (P)**

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

Evaluasi : klien memahaminya

2. Melakukan M.A.K III : berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, lakukan peregang tali pusat terkendali. Massase fundus uteri  $\pm$  15 menit

Evaluasi :

- a. Jam 17.36 Oksitosin 10 IU IM disuntikan
- 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
- h. Masase perut ibu  $\pm$  15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknikmasasse .
- i. Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu  $\rightarrow$  jumlah darah kala III  $\pm$ 150 cc
- j. Buang alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %
- k. Bereskan alat-alat kedalam tempat yang disediakan

### 3. Lakukan evaluasi tindakan

Evaluasi : Jam 17.40 plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon  $\pm$  20 buah, diameter  $\pm$  20 cm, berat plasenta  $\pm$  500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis,selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III  $\pm$  150 cc.

4. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.  
Evaluasi :bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantaua kala IV

Hari / tanggal : 22 Maret 2024

Pukul : 17.40

#### **A. Data Subjektif (S)**

1. Keadaan Umum :

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules. Tetapi ibu juga merasa senang karena bayinya telah lahir dengan selamat.

#### **B. Data Objektif (O)**

1. Keadaan Umum :

Ibu tampak lelah,  
Kesadaran composmentis,  
Keadaan emosional tampak stabil.

2. Tanda gejala kala IV :

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat  
Uterus globuler  
Kontraksi uterus baik  
Kandung kemih kosong

Vulva / Vagina :

Perdarahan  $\pm$  50 cc

Lacerasi Grade : Ada, grade 1

#### **C. Assessment (A)**

1. Diagnosa (Dx) : P3A1 Kala IV Persalinan
2. Masalah potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : Melakukan penjahitan perineum.

#### **D. PLANNING (P)**

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 penjahitan perineum derajat 1 tanpa anastesi

Evaluasi : ibu bersedia dilakukan penjahitan

3. Melakukan observasi kala IV sesuai partograf

Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.

4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

Evaluasi : ibu nyaman

5. Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarkan ibu massase uterus.

Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus.

6. Ajarkan ibu cara menyusui anaknya.

Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya

7. Memberikan makanan dan minuman

Evaluasi : ibu diberikan makanan + minum teh hangat.

8. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring ke kanan dan kekiri.

Evaluasi : ibu mulai mika-miki.

9. Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.

Evaluasi : Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.

10. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV .

Evaluasi : ibu paham..

11. Memberikan ibu air madu

Evaluasi : Ibu meminumnya

12. Melakukan *follow up* kondisi ibu 6 jam kemudian

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

## 1.4 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Ibu Nifas

### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK CARE MASA NIFAS PADA NY. R P2A1 POST PARTUM 6 JAM DI TPMB BIDAN I TAHUN 2024

Hari / Tanggal : 23 Maret 2024  
Pukul : 07.00 Wib  
Tempat : TPMB I  
Pengkaji : Erna Rahmawati

#### A. Data Subjektif (S)

##### 1. Biodata

Nama Ibu : Ny. R	Nama Suami : Tn. C
Usia : 30 Thn	Usia : 28 Thn
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Bantar sari 3/10	Alamat : Bantar sari 3/10
No.Telpon : 081xxxxxxxxxx	No.Telpon : -

##### 2. Keluhan Utama :

Ibu masih merasa kesakitan bekas luka jahitan

##### 3. Riwayat Pernikahan :

###### **Ibu :**

Ibu mengatakan, bahwa ini merupakan pernikahan yang kedua kali. Lama usia pernikahan 1,5 tahun, ibu menikah pertama kali pada usia 20 tahun, dan tidak ada masalah dalam pernikahannya.

###### **Suami :**

Ibu mengatakan, bahwa ini merupakan pernikahan pertama kali suaminya dengan lama usia pernikahan 1,5 tahun, suami ibu menikah pertama kali pada usia 27 tahun, dan tidak ada masalah dalam pernikahan.

## 4. Riwayat Obstetri yang lalu :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia kehamilan	Cara Persalinan	Penolong persalinan	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat hamil/bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	4 Bulan		Abortus						
2	6 Bulan		IUFD						
3	7 Tahun	39 Minggu	Normal	Bidan	3000	48	-	-	ya
4	Hamil Ini								

## Riwayat Persalinan Saat ini :

- a. Tanggal dan jam : 22-03-2024/ jam 17.35WIB
- a. Robekan jalan lahir : Ada
- b. Komplikasi Persalinan : Tidak ada
- c. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : Perempuan
- d. BB Bayi saat Lahir : 3.000 gram
- e. PB bayi saat lahir : 49 cm.

## Riwayat Menstruasi :

- a. Usia Menarche : 15 Tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5 hari
- d. Banyaknya : 2 – 3x ganti pembalut/hari
- e. Bau/ warna : Bau khas haid, hari pertama dan kedua darah berwarna merah segar. Hari ke 3, 4 sampai hari ke 5 darah berwarna merah kecoklatan.
- f. Dismenorea : Ada, hari pertama sampai ke 2 haid.
- g. Keputihan : Ada, ibu mengalami keputihan sebelum menjelang haid dan sesudah haid.
- h. HPHT : 17 - 06- 2023

## Riwayat Kehamilan Saat ini :

- a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 11 kali pemeriksaan.

- b. Imunisasi TT : 2 kali
- c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Mudah lelah dan nyeri punggung.
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak ada, hanya mengkonsumsi vitamin, kalsium dan tablet tambah darah yang diberikan oleh bidan

Riwayat KB :

- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : tidak
- b. Jenis KB : -
- c. Lama ber-KB : -
- d. Adakah keluhan selama ber-KB : -
- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB :-

5. Riwayat Kesehatan :

a. **Ibu :**

Ibu mengatakan, bahwa tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, dan kencing manis. Maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, atau HIV/AIDS.

**Keluarga :**

Ibu mengatakan, bahwa didalam anggota keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS maupun penyakit menurun asma, jantung, darah tinggi, kencing manis, dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar.

- b. Ibu mengatakan, bahwa belum pernah melakukan operasi.
- c. Ibu mengatakan, bahwa tidak pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilannya.

6. Keadaan Psikologi :

- a. Respon Ibu dan keluarga dengan kehamilan kedua ibu ini sangat baik dan juga bahagia.
- b. Ibu mengatakan, bahwa kehamilan kedua ini merupakan kehamilan yang direncanakan.
- c. Ibu mengatakan, bahwa tidak ada masalah yang dirasa ibu yang masih belum terselesaikan.

- d. Ibu mengatakan, bahwa tindakan yang sudah ibu lakukan ketika ada permasalahan yaitu berdo'a kepada Allah.

7. Keadaan Sosial Budaya :

- a. Ibu mengatakan, bahwa ada adat istiadat di lingkungan tempat ibu tinggal namun itu tidak mempengaruhi terhadap kehamilan ibu.
- b. Ibu mengatakan, bahwa ibu percaya tidak percaya terhadap mitos karena menurut ibu mitos bukan suatu hal yang patut untuk dipercayai melainkan melihat dari sisi baiknya untuk kebaikan diri ibu dan bayinya.
- c. Ibu mengatakan, bahwa tidak ada kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan ibu.

8. Keadaan Spiritual :

- a. Ibu mengatakan, bahwa arti hidup merupakan anugerah dari Allah, dan agama sebagai petunjuk kehidupan.
- b. Ibu mengatakan, bahwa kehidupan spiritual itu sangat penting.
- c. Ibu mengatakan, bahwa pengalaman spiritual yang ibu alami dan berdampak bagi keseharian ibu yaitu tanpa ibu sadari Allah telah memudahkan dan selalu memberi nikmat yang tidak terhingga pada kehamilan pertama ibu.
- d. Ibu mengatakan, bahwa peran agama dalam kehidupan sehari-hari sangat penting untuk menjadi petunjuk kehidupan.
- e. Ibu mengatakan, bahwa ibu mengikuti kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di Masjid tempat ibu tinggal.
- f. Ibu mengatakan, ibu berangkat diantar ibu mertua dan terkadang berangkat secara berkelompok bersama ibu-ibu pengajian.
- g. Ibu mengatakan, kegiatan keagamaan yang ibu ikuti memiliki nilai yang bermanfaat untuk kehidupan sehari-hari.
- h. Ibu mengatakan, bahwa dukungan dari kelompok sekitarnya sangat mendukung dengan kehamilan ibu dan juga mendo'akan agar ibu dan bayinya selalu sehat wal'afiat.
- i. Ibu mengatakan, sekarang ibu belum melaksanakan sholat karena masih dalam keadaan nifas, tetapi ibu tetap beribadah dengan berzikir.

- j. Ibu mengatakan, dampak yang ibu rasakan setelah menjalankan praktik ibadah yaitu perasaan selalu tenang.
  - k. Ibu mengatakan, tidak ada aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang dianut ibu.
  - l. Ibu mengatakan, kekuatan yang ibu dapatkan untuk menjalani kehamilannya yaitu dukungan dari suami, anak-anak, keluarga, dan selalu bertawakal pada Allah.
  - m. Ibu mengatakan, bahwa alasan ibu untuk tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit yaitu keyakinan ibu bahwa nikmat kesehatan ataupun sakit itu datangnya dari Allah.
  - n. Ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan ataupun sedang mengalami nyeri yaitu dari ibu ber'oa meminta ketenangan hati pada Allah.
  - o. Ibu mengatakan, bahwa praktik keagamaan yang ibu lakukan dimasa nifasnya sekarang yaitu dzikir.
9. Pola Aktifitas Saat ini :
- a. Pola istirahat tidur :
    - Tidur malam : 5– 6 jam/hari
    - Kualitas tidur : Cukup. Ibu terbangun apabila memberi ASI ataupun BAK.
  - b. Pola aktifitas :
    - Ibu mengatakkan, tidak ada gangguan aktifitas
  - c. Pola eliminasi :
    - BAK : 6 – 8x/hari, bau khas, warna jernih.
    - BAB : 1 /hari, konsistensin lembek.
  - d. Pola nutrisi :
    - Makan : Normal, tidak ada pantangan makanan, dengan porsi sedang 2 – 3x/hari (Nasi, sayur, ikan/daging, tahu tempe atau telur).
    - Minum : Normal, 8 – 9 gelas/hari air putih ataupun minuman berwarna dan manis.

- e. Pola personal hygiene :
  - Normal Mandi, gosok gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu, ganti baju 2x/hari, ganti pakaian dalam 2-3x/hari atau jika terasa basah.
- f. Pola gaya hidup :
  - Ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA.
- g. Pola seksualitas
  - Ibu dan suami belum melakukan hubungan seksual dan belum ada rencana.
- h. Pemberian Asi
  - Ibu sudah memberikan ASI pada bayinya dengan frekuensi 2 jam sekali atau sesering mungkin.
  - Bayi ibu menyusu paling lama sampai 1 jam dan tidak ada masalah atau kendala ketika ibu menyusui bayinya.
- i. Tanda bahaya
  - Tidak terdapat tanda bahaya masa nifas yang muncul.

## **B. Data Objektif (O)**

1. Pemeriksaan Umum :
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Cara berjalan : Normal
  - d. Postur tubuh : Tegap
  - e. Tanda-tanda Vital :
    - TD : 110/70 mmHg
    - Nadi : 80 x/menit
    - Suhu : 36,5°C
    - Pernapasan : 22 x/menit
  - f. Antropometri :
    - BB : 80 Kg
    - TB : 155 Cm
    - Lila : 28 Cm

## 2. Pemeriksaan Khusus :

- a. Kepala : Normal, bentuk bulat, tidak ada nyeri tekan ataupun pembengkakan pada daerah kepala.
- b. Wajah : Normal, simetris kiri dan kanan.  
 Pucat/Tidak : Wajah tidak pucat  
 Cloasma gravidarum : Tidak ada  
 Oedema : Tidak ada.
- c. Mata : Normal, simetris kiri dan kanan  
 Konjungtiva : Merah muda  
 Sklera : Putih
- d. Hidung : Normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan  
 Secret/polip : Tidak ada.
- e. Mulut : Normal, tidak terdapat kelainan mulut  
 Mukosa mulut : Normal, berwarna merah muda  
 Stomatitis : Tidak ada peradangan mulut  
 Gigi palsu : Tidak terdapat gigi palsu  
 Lidah bersih : Iya lidah ibu tampak bersih.
- f. Telinga : normal, simetris kiri dan kanan  
 Serumen : tidak terdapat pengeluaran serumen yang berlebihan.
- g. Leher : Normal, tidak ada benjolan ataupun nyeri Tekan  
 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada  
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada  
 Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada & Payudara : Normal, simetris kiri dan kanan  
 Areola mammae : Bersih, berwarna hitam  
 Putting susu : Menonjol kiri dan kanan, ada pengeluaran Asi

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| Kolostrim                | : Sudah ada  |
| Benjolan                 | : Tidak ada  |
| Bunyi nafas              | : Normal   |
| Denyut jantung           | : Normal   |
| Wheezing/stridor         | : Tidak ada.   |
| i. Addomen               | : Normal   |
| Bekas Luka SC            | : Tidak terdapat bekas luka SC                           |
| TFU                      | : 2 jari di bawah pusat                                  |
| Kontraksi                | : Baik   |
| Kandung kemih            | : Kosong   |
| Diastasis recti          | : Tidak ada  |
| j. Ekstrimitas           | : Normal, simetris kiri dan kanan, jari-jari ibu lengkap |
| Oedema                   | : Tidak ada  |
| Varices                  | : Tidak terdapat varices                                 |
| Refleks Patella          | : Positif (+)  |
| k. Genitalia             | : Normal   |
| Vulva/Vagina             | : Normal,<br>tidak ada infeksi vagina.                   |
| Pengeluaran lochea       | : Lochea rubra   |
| Odema/Varices            | : Tidak ada  |
| Benjolan                 | : Tidak ada  |
| Robekan                  | : di perineum derajat 1                                  |
| l. Anus                  | : Normal   |
| Hemoroid                 | : Tidak ada  |
| 3. Pemeriksaan Penunjang | : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang                  |

### C. ASESSMENT (A)

1. Diagnosa (Dx) : P3 A1 Post partum 6 Jam normal
2. Masalah Potensoal : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan segera : Tidak ada

#### D. PLANNING (P)

- 1 Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi ibu sehat.  
Evaluasi :Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini .
- 2 Menjelaskan pada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan selanjutnya Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui akan tindakan yang akan dilakukan.
- 3 Memberitahu ibu tanda bahaya setelah melahirkan, seperti: demam tinggi, perdarahan yang banyak dan berbau, sakit kepala hebat, bengkak ASI pada payudara, dan bila ibu menemukan salah satu tanda gejala tersebut agar ibu segera datang ke pelayanan kesehatan.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali seluruh tanda dan bahaya setelah melahirkan sambil dibantu, dan akan segera memeriksakan apabila mengalami salah satu tanda bahaya setelah melahirkan tersebut.
- 4 Memberikan dukungan pada ibu, bahwa ibu pasti bisa merawat bayinya.  
Evaluasi : Ibu merasa lega dan yakin bisa merawat bayinya
- 5 Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup  
Evaluasi : Ibu bisa tidur dengan bayi setelah menyusui
- 6 Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi  
Evaluasi : Ibu makan tanpa pantangan, memperbanyak protein
- 7 Mengajarkan ibu senam kegel untuk mempercepat involusi uterus  
Evaluasi : Ibu mau mengikuti semua gerakan yang diajarkan bidan dan melakukannya setiap hari.
- 8 Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit  
Evaluasi : Ibu dapat menyusui bayinya secara baik dan benar.
- 9 Memberikan bimbingan doa kepada ibu, agar ibu diberikan kesehatan  
Evaluasi : ibu mengamalkan doa tersebut.

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK MASA NIFAS PADA NY. R P3A1  
POSTPARTUM 16 HARI DI TPMB I TAHUN 2024**

Tanggal Pengkajian : 06 April 2024  
 Jam Pengkajian : Jam 09.00 wib  
 Nama Pengkaji : Erna Rahmawati  
 Tempat Pengkajian : TPMB I

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Keluhan Utama: Ibu mengatakan kontrol Nifas 16 hari	1. Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Cosposmentis c. Cara Berjalan : Seimbang d. Postur tubuh : Tegap e. Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHg, Nadi : 83x/menit Suhu : 36.7°C Respirasi : 22 x/menit  2. Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak rontok b. Wajah : Pucat / tidak : tidak pucat	P3A1 Postpartum 16 hari normal	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.  2. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan. Evaluasi : ibu mengatakan hanya akan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain.  3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup Evaluasi : Ibu bisa tidur dengan bayi setelah

	<p>c. Cloasma gravadarum : tidak ada</p> <p>d. Oedem : tidak ada</p> <p>e. Mata : bersih, penglihatan normal</p> <p>f. Konjunctiva : merah muda</p> <p>g. Sklera : putih</p> <p>h. Hidung : bersih, Secret / polip : tidak ada</p> <p>i. Mulut : Mulut : bersih, lembab, lidah bersih, gigi dan rongga mulut normal Mukosa mulut : dalam batas normal Stomatitis : tidak ada Caries gigi : tidak ada Gigi palsu : tidak ada Lidah bersih : ya Telinga : bersih, sejajar dengan mata Serumen : tidak tampak</p> <p>j. Leher : Pembesaran kelenjar tiroid : .tidak ada</p>	<p>menyusui</p> <p>4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi Evaluasi : Ibu makan tanpa pantangan, memperbanyak protein</p> <p>5. Memberikan bimbingan doa kepada ibu, agar ibu di berikan kesehatan Evaluasi : ibu mengamalkan doa tersebut</p> <p>6. Memberitahukan ibu untuk menggunakan kontrasepsi setelah masa nifas selesai yaitu 40 hari setelah melahirkan. Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kontrasepsi setelah 40 hari</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Evaluasi : hasil pemeriksaan telah dicatat.</p>
--	--	--

	<p>pembesaran</p> <p>Kelenjar getah bening : tidak ada</p> <p>Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada</p> <p>k. Dada &amp; Payudara :</p> <p>Areola mammae : coklat kehitaman</p> <p>Puting susu : menonjol</p> <p>ASI : +/+</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Bunyi nafas : normal</p> <p>Denyut jantung : normal</p> <p>Wheezing/ stridor : tidak ada</p> <p>l. Abdomen :</p> <p>Bekas Luka SC : tidak ada</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>a. Kandung Kemih : kosong</p> <p>m. Ekstremitas :</p> <p>Oedem : tidak ada</p> <p>Varices : tidak ada</p> <p>Refleks Patella : +/+</p> <p>n. Genitalia :</p> <p>Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan,</p>		
--	--	--	--

	<p>Pengeluaran lochea : Lochea serosa Oedem/ Varices : tidak ada Benjolan : tidak ada Robekan Perineum :. Tidak tampak jahitan</p> <p>o. Anus : Haemoroid : tidak ada</p> <p>p. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan</p>		
--	---	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK MASA NIFAS PADA NY. R P3A1  
POSTPARTUM 35 HARI DI TPMB I TAHUN 2024**

Tanggal Pengkajian : 27 April 2024  
 Jam Pengkajian : Jam 10:00 wib  
 Nama Pengkaji : Erna Rahmawati  
 Tempat Pengkajian : TPMB I

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Keluhan Utama: Ibu kontrol postpartum 35 hari,tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Cosposmentis c. Cara Berjalan : Seimbang d. Postur tubuh : Tegap e. Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/menit Suhu : 36.5 <sup>0</sup> C Respirasi : 20 x/menit 2. Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak rontok b. Wajah : Pucat / tidak : tidak pucat c. Cloasma	Diagnosa (Dx) : P3A1 Postpartum 35 hari Normal	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi ibu sehat Evaluasi :Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini 2. Memberitahukan ibu rencana untuk ber KB yaitu 40 hari setelah masa nifas dan menjelaskan macam- macam KB untuk ibu menyusui Evaluasi : Ibu mengerti dan akan ber KB setelah masa nifas 3. Memastiakn ibu mendapatkan istirahat yang cukup

	<p>gravadarum : tidak ada</p> <p>d. Oedem : tidak ada</p> <p>e. Mata : bersih, penglihatan normal</p> <p>f. Konjunctiva : merah muda</p> <p>g. Sklera : putih</p> <p>h. Hidung : bersih, Secret / polip : tidak ada</p> <p>i. Mulut : Mulut : bersih, lembab, lidah bersih, gigi dan rongga mulut normal Mukosa mulut : dalam batas normal Stomatitis : tidak ada Caries gigi : tidak ada Gigi palsu : tidak ada Lidah bersih : ya Telinga : bersih, sejajar dengan mata Serumen : tidak tampak</p> <p>j. Leher : Pembesaran kelenjar tiroid : .tidak ada pembesaran</p>		<p>Evaluasi : Ibu bisa tidur dengan bayi setelah menyusui</p> <p>4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi Evaluasi : Ibu makan tanpa pantangan, memperbanyak protein</p> <p>5. Memastikan Ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Evaluasi : Ibu dapat menyusui bayinya secara baik dan benar</p> <p>6. Memberikan pada ibu, agar ibu di berikan kesehatan Evaluasi : ibu mengamalkan doa tersebut</p> <p>7. Mendokumentasikan seluruh tindakan yang sudah dilakukan ke dalam SOAP Evaluasi : Tindakan yang sudah dilakukan di dokumentasikan ke dalam SOAP.</p>
--	--	--	--

	<p>Kelenjar getah bening : tidak ada</p> <p>Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada</p> <p>k. Dada &amp; Payudara :</p> <p>Areola mammae : coklat kehitaman</p> <p>Putting susu : ada nyeri tekan dan teraba bengkak</p> <p>ASI : +/+</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Bunyi nafas : normal</p> <p>Denyut jantung : normal</p> <p>Wheezing/ stridor : tidak ada</p> <p>l. Abdomen :</p> <p>Bekas Luka SC : tidak ada</p> <p>TFU : Tidak teraba</p> <p>Kontraksi : -</p> <p>Kandung Kemih : kosong</p> <p>Diastasis recti: -</p> <p>m. Ekstremitas :</p> <p>Oedem : tidak ada</p> <p>Varices : tidak ada</p> <p>Refleks Patella : +/+</p> <p>Homman signs : tidak</p>		
--	--	--	--

	<p>ada</p> <p>n. Genitalia :</p> <p>Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan, bersih</p> <p>Pengeluaran lochea : Alba</p> <p>Oedem/ Varices : tidak ada</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Robekan Perineum : tidak tampak jahitan pasca robekan.</p> <p>Jahitan kering, rapih, tidak ada tanda- tanda infeksi.</p> <p>o. Anus : Haemoroid : tidak ada</p>		
--	--	--	--

## 1.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. R USIA 2 JAM DI TPMB I

**Hari/Tanggal** : 22 Maret 2024  
**Lokasi** : TPMB I  
**Pengkaji** : Erna Rahmawati  
**Waktu Pengkajian** : 19.35 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### a. Biodata Pasien:

1. Nama bayi : By. Ny. R
2. Tanggal Lahir : 22 Maret 2024 / jam 17.35 WIB
3. Usia : 2 jam

##### b. Identitas Orang Tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. R	Tn.C
2	Umur	30 tahun	28 tahun
3	Pekerjaan	IRT	Buruh
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
7	Alamat	Bantar sari 3/10	Bantar sari 3/10

##### c. Keluhan utama :

Bayi lahir spontan di TPMB I. Tanggal 22 Maret 2024 pukul 17.35 WIB, Jenis kelamin perempuan, bayi langsung menangis spontan, kulit kemerahan dan tonus otot baik. Bayi berhasil melakukan IMD pada ibunya. Tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu.

##### a. Riwayat Penyakit Saat ini :

- Riwayat Imunisasi : Belum ada
- Riwayat Tumbuh Kembang : Tidak ada

- Riwayat Nutrisi : IMD berhasil
- Riwayat Pemberian Susu Formula : Tidak pernah

a. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia kehamilan	Cara Persalinan	Penolong persalinan	BB Lahir	TB Lahir	Masa lah saat hamil / bersalin	IMD
1	4 Bulan		Abortus					
2	6 Bulan		IUFD					
3	7 Tahun	39 Minggu	Normal	Bidan	3000	48	-	-
4	Hamil Ini						-	-

f. Riwayat kesehatan orang tua

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit turunan seperti asma, diabetes mellitus, penyakit akut seperti hipertensi, jantung, penyakit menular seperti TBC, penyakit menular seksual dan lain-lain.

g. Apakah ibu dulu pernah operasi : Tidak pernah

h. Istirahat tidur : Bayi tidur setelah berhasil IMD

i. Nutrisi : Bayi berhasil IMD

j. Eliminasi :

- BAK : BAK bayi 1x, 15 menit yang lalu
- BAB : Bayi BAB saat sedang IMD

k. Riwayat bayi

- Faktor lingkungan bayi :

Bayi tinggal Bersama orang tuanya di lingkungan padat penduduk namun udara sejuk. Rencana bayi akan tinggal di kamar dengan cahaya matahari masuk kedalam rumahnya, Rumah yang akan ditinggali bayi juga tidak lembap. Ibu dan bapak bukan perokok aktif.

- Faktor genetik

Bayi tidak ada penyakit keturunan. tidak ada kelainan kongenital, kembar, atau penyakit menular seksual.

- Faktor sosial

Bayi merupakan anak yang diharapkan, merupakan anak kedua dan sangat diterima di keluarga besarnya.

- Faktor ibu dan perinatal

Pemeriksaan ANC rutin di TPMB I. Memasuki usia 9 bulan, ibu merasakan tanda persalinan dan bersalin spontan di TPMB I dengan keadaan akhir ibu baik. Status gizi ibu normal, kondisi psikologis baik.

- Faktor neonatal :

Ibu bersalin secara spontan dibantu oleh Bidan Erna Rahmawati pada Tanggal 22 Maret 2024 Jam 17.35 wib. Keadaan bayi berjenis kelamin perempuan, langsung menangis, BB saat lahir 3000 gram, PB 49 cm, berhasil dilakukan IMD, warna air ketuban jernih.

## **B. DATA OBJEKTIF**

### a. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

Baik, Ukuran keseluruhan proporsional. Kepala, badan, dan ekstremitas terlihat simetris. Bayi sehat karena bergerak aktif. Wajah, bibir, selaput lendir, serta dada berwarna merah muda. Tangis bayi normal.

#### 2. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 50 x/menit
- Denyut jantung : 145 x/menit
- Suhu : 37<sup>0</sup>C

#### 3. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 3000 gram
- Panjang badan bayi : 49 cm

#### 4. Kepala

Kepala bayi simetris, tidak ada pembengkakan, ubun-ubun besar tidak menonjol/cekung, sutura sagitalis teraba, molase tidak ada, tidak ada caput succedaneum

ataupun cepal hematoma, tidak ada luka pada kepala.

5. Mata

Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada kornea.

Konjunktiva : merah muda

Sklera : putih

Refleks pupil dan refleks labirin +/-

6. Telinga

Letak telinga dengan mata sejajar. Telinga lengkap. Tidak ada keluar cairan/ pus dan kelainan lainnya.

7. Hidung

Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan/ kotoran. Kontur hidung : normal

8. Mulut

Simetris, warna merah muda, lembut.

Refleks : terdapat refleks rooting, refleks sucking, dan refleks swallowing.

Kelainan pada bibir : tidak ada labioskizis, palatoskizis ataupun labiopalatoskizis.

9. Leher

Gerak leher bayi bebas ke semua arah dan tidak menunjukkan rasa sakit, Tidak ada distensi vena, tidak ada pembengkakan pada leher, refleks tonicneck ada.

10. Dada

Bentuk : bentuk dada normal, simetris, bersih, tidak ada pengeluaran pada payudara, puting susu +/- berwarna kemerahan.

Gerak nafas : pernafasan normal di area perut bayi, tidak ada retraksi dinding dada bawah. Lingkar dada: 32 cm

11. Bahu, lengan dan tangan

Simetris, jumlah jari lengkap (5 jari), tidak ada fraktur, luka dan pembengkakan.

Pergerakan normal, refleks grasping +/-

12. Sistem Saraf

Refleks Moro ada

## 13. Perut

Inspeksi : simetris, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tidak ada perdarahan/ cairan/ pus pada tali pusat, tali pusat sudah hampir mengering.

Massa/benjolan : tidak ada kembang/ massa/ benjola. Perut terasa kemas.

## 14. Kelamin

Bersih. Labia mayora/ labia minora normal, Tidak ada cairan/ darah/ pus/ perlukaan/ massa di area genitalia.

## 15. Tungkai dan kaki

Simetris, pergerakan normal, jari kaki dalam jumlah lengkap.

Oedem : tidak ada faktor/ lesi/ massa

Refleks : Refleks Babinski dan refleks walking +/+

## 16. Punggung

Tidak ada pembengkakan/ cekungan. Tulang belakang normal, tidak ada lubang/ benjolan/ kelainan lainnya.

## 17. Anus

Anus berlubang, bayi sudah BAB.

## 18. Kulit

Warna : kemerahan

Verniks dan lanugo : tidak ada

Pembengkakan: tidak ada

Tanda lahir: tidak ada

**C. ANALISA**

Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Usia 2 jam dengan keadaan normal

Masalah Potensial : Tidak ada

Penanganan mencegah masalah potensial : Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan ibu dan bapak hasil pemeriksaan : keadaan umum, tanda vital dan pemeriksaan fisik secara umum dalam keadaan baik.

Evaluasi : Ibu dan Bapak memahami penjelasan dari Bidan,dan mengucapkan Alhamdulillah.

2. Melakukan informed consent tindakan yaitu memberikan suntik Vit. K , memberi salep mata dan imunisasi Hb0  
Evaluasi : informed consent disetujui dan ditandatangani.
3. Memberikan vitamin K1 Injeksi dengan dosis 1 mg secara IM pada 1/3 atas bagian luar paha kiri.  
Evaluasi : Vitamin K1 sudah diberikan dengan dosis 1 mg secara IM pada 1/3 atas bagian luar paha kiri bayi .
4. Memberikan bayi salep mata pada kedua mata bayi salep profilaksis  
Evaluasi : Salep mata sudah diberikan pada kedua mata bayi.
5. Melakukan perawatan tali pusat yaitu membersihkan, mengeringkan dan tidak dibubuhi apapun.(Alkohol,betadine dll)  
Evaluasi : tali pusat bersih, kering dan tidak dibubuhi apapun (Alkohol,bethadine dll)
6. Memberikan imunisasi Hb0 12 jam setelah pemberian Vit K1 di 1/3 atas paha kanan secara IM dan menjelaskan bahwa imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B atau badan bayi menguning  
Evaluasi : imunisasi HB0 telah diberikan di 1/3 atas paha kanan secara IM dan ibu tahu manfaat Imunisasi.
7. Memberikan bayi pada ibu untuk rawat gabung dan disusui  
Evaluasi : bayi telah diberikan kepada ibu dan keluarga.
8. Mengingatkan ibu untuk tetap berdoa kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh Insya Allah.  
Evaluasi : Ibu mengucapkan doa: *“Allahuma barik’alaiha waj’alha mutaqqiyah solihan waambathan nabatan hasanah warzukha rizqon toyyiban watsabitha ‘alal imani wal islam”*. Artinya : Ya Allah berkahilah dia, jadikanlah dia seorang mutaqqin yang soleh tumbuhkan dia dengan pertumbuhan yang sehat, serta berikanlah rizki kepadanya dengan rizki yang baik, dan teguhkanlah dia diatas iman dan islam.
9. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan.  
Evaluasi : Dokumentasi telah dibuat dalam bentuk DOA

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 16 HARI

**Hari/Tanggal** : 06 April 2024  
**Lokasi** : TPMB I  
**Pengkaji** : Erna Rahmawati  
**Waktu Pengkajian** : 09.00 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : Ibu tidak merasakan adanya keluhan pada bayi, bayi menyusu sejam sekali, sudah BAB dan sudah BAK	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum Baik, ukuran keseluruhan proporsional. Kepala, badan, dan ekstremitas terlihat simetris. Bayi sehat karena bergerak aktif. Wajah, bibir, selaput lendir, serta dada berwarna merah muda, tidak. Tangis bayi normal.</li> <li>2. Tanda-tanda Vital               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pernafasan : 45 x/menit</li> <li>b. Denyut jantung : 144 x/menit</li> <li>c. Suhu : 37,5 °C</li> </ol> </li> <li>3. Pemeriksaan Khusus               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala :</li> </ol> <p>Kepala bayi simetris, tidak ada pembengkakan, ubun-ubun besar tidak menonjol/ cekung,</p> </li> </ol>	Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Usia 16 hari dengan keadaan normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadaan umum, tanda vital dan pemeriksaan fisik secara umum dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami apa yang dijelaskan Bidan.</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusu bayinya serta menjelaskan manfaat ASI Eksklusif. Evaluasi: Ibu mengerti dan mau menyusu bayinya serta mengatakan bahwa akan memberikan ASI eksklusif dan ibu sudah tau manfaatnya.</li> <li>3. Mengajarkan kepada ibu untuk menyedawakan bayinya setelah disusui, dengan cara menempelkan dada bayi pada dada ibu, kemudian menepuk-nepuk punggung bayi dengan pelan untuk mencegah bayi muntah karena kekenyangan</li> </ol>

	<p>sutura sagitalis teraba, molase tidak ada, tidak ada caput succedaneum ataupun cepal hematoma, tidak ada luka pada kepala.</p> <p>b. Mata Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada kornea. Konjunctiva : merah muda Sklera : putih Refleks pupil dan refleks labirin +/-</p> <p>c. Telinga Letak telinga dengan mata sejajar. Telinga lengkap. Tidak ada keluar cairan/ pus dan kelainan lainnya.</p> <p>d. Hidung Hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan/ kotoran. Kontur hidung : normal</p> <p>d. Mulut Simetris, warna merah muda, lembut. Refleks : terdapat refleks rooting, refleks sucking, dan refleks</p>		<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa melakukan apa yang di ajarkan Bidan</p> <p>4. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya, yaitu dengan segera mengganti popok bayi apabila terkena BAB atau BAK. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.</p> <p>5. Memberikan penjelasan tentang perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi seperti demam, kulit kuning lebih dari 5 hari, pernafasan cuping hidung, tali pusat memerah dan berbau, Bayi tidak BAB dan BAK lebih dari 3 hari, maka apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut pada bayi, ibu segera datang ke petugas Kesehatan terdekat. Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya seperti yang dijelaskan oleh Bidan. Dan akan melakukan seperti yang dianjurkan oleh Bidan.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk kontrol kembali ke bidan, bayi usia 1 bulan untuk mendapatkan vaksin BCG dan polio.</p>
--	---	--	---

	<p>swallowing.</p> <p>Kelainan pada bibir : tidak ada labioskiziz, palatoskiziz ataupun labiopalatoskiziz.</p> <p>e. Leher</p> <p>Gerak leher bayi bebas ke semua arah dan tidak menunjukkan rasa sakit, Tidak ada distensi vena, tidak ada pembengkakan pada leher, refleks tonicneck ada.</p> <p>f. Dada</p> <p>Bentuk : bentuk dada normal, simetris, bersih, tidak ada pengeluaran pada payudara, puting susu +/+ berwarna kemerahan.</p> <p>Gerak nafas : pernafasan normal di area perut bayi, tidak ada retraksi dinding dada bawah. Lingkar dada: 32 cm</p> <p>g. Bahu, lengan dan tangan</p> <p>Simetris, jumlah jari lengkap (5 jari), tidak ada fraktur, luka dan pembengkakan.</p> <p>Pergerakan normal,</p>	<p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap berdoa kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholehah insyaaAllah.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengucapkan doa: “<i>Allahuma barik’alaiha waj’alha mutaqiyen solihan waambathan nabatan hasanah warzukha rizqon toyyiban watsabitha ‘alal imani walislam</i>”. Artinya : Ya Allah berkahilah dia, jadikanlah dia mutaqin yang soleh tumbuhkan dia dengan pertumbuhan yang sehat, serta berikanlah rizki kepadanya dengan rizki yang baik, dan teguhkanlah dia diatas iman dan islam.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan.</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dibuat dalam bentuk SOAP.</p>
--	--	--

	<p>refleks grasping +/+</p> <p>h. Sistem Saraf</p> <p>Refleks Moro ada</p> <p>i. Perut</p> <p>Inspeksi : simetris, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tidak ada perdarahan/ cairan/ pus pada tali pusat, tali pusat sudah hampir mengering.</p> <p>Massa/benjolan : tidak ada kembang/ massa/ benjola. Perut terasa kemas.</p> <p>j. Kelamin</p> <p>Bersih. Labia mayora/ labia minora normal, vagina normal, Tidak ada cairan/ darah/ pus/ perlukaan/ massa di area genitalia.</p> <p>k. Tungkai dan kaki</p> <p>Simetris, pergerakan normal, jari kaki dalam jumlah lengkap.</p> <p>Oedem : tidak ada faktor/ lesi/ massa</p> <p>Refleks : Refleks Babinski dan refleksi walking +/+</p> <p>l. Punggung</p>		
--	--	--	--

	<p>Tidak ada pembengkakan/ cekungan. Tulang belakang normal, tidak ada lubang/ benjolan/ kelainan lainnya.</p> <p>m. Anus</p> <p>Anus berlubang, bayi sudah BAB.</p> <p>f. Kulit</p> <p>Warna : kemerahan Verniks dan lanugo : tidak ada</p> <p>Pembengkakan: tidak ada</p> <p>Tanda lahir: tidak ada</p>		
--	---	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 35 HARI**

**Hari/Tanggal** : 27 April 2024  
**Lokasi** : TPMB I  
**Pengkaji** : Erna Rahmawati  
**Waktu Pengkajian** : 10:00 WIB

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Keluhan : Ibu tidak merasakan adanya keluhan pada bayi, bayi menyusu dengan baik, BAB dan BAK setiap hari	<p>1. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum Baik, ukuran keseluruhan proporsional. Kepala, badan, dan ekstremitas terlihat simetris. Bayi sehat karena bergerak aktif. Wajah, bibir, selaput lendir, serta dada berwarna merah muda, tidak ada bitnik kemerahan. Tangis bayi normal</p> <p>2. Tanda-tanda Vital  Pernafasan :  47 x/menit  Denyut jantung :  148 x/menit  Suhu : 36,7 °C</p> <p>3. Antropometri  BB : 3300 gran</p>	Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Usia 35 hari dengan keadaan normal	<p>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadaan umum, tanda vital dan pemeriksaan fisik secara umum dalam keadaan baik.  Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami penjelasan Bidan.</p> <p>2. Memberi tahu ibu bahwa harus selalu memastikan bayinya dalam keadaan hangat, segera mengganti popok bayi saat basah sesegera mungkin.  Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih sering, apabila bayi tertidur pulas bangunkan bayi dan beri ASI sampai payudara terasa kosong.</p>

	<p>PB : 50 cm</p> <p>4. Pemeriksaan Khusus</p> <p>1) Mata Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada kornea. Konjunctiva : merah muda Sklera : putih Refleks pupil dan refleksi labirin +/-</p> <p>2) Mulut  Bersih, tidak ada infeksi dan jamur, reflex rooting dan sucking ada Kelainan pada bibir : tidak ada labioskiziz, palatoskiziz ataupun labiopalatoskiziz.</p> <p>m. Leher  Gerak leher bayi bebas ke semua arah dan tidak menunjukkan rasa sakit, Tidak ada distensi vena, tidak ada pembengkakan pada leher, refleksi tonicneck ada.</p> <p>n. Dada  Bentuk : bentuk dada normal, simetris, bersih,</p>	<p>Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda bahaya seperti bayi demam, kejang, diare, muntah-muntah, bayi menangis terus tidak seperti biasanya, tidak mau menetek, tidur terus-menerus sulit dibangunkan dan bila kulit bayi tampak kuning, ibu dan keluarga mengerti apa yang harus dilakukan apabila terdapat salah satu tanda bahaya pada bayinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya jika ada tanda bahaya pada bayi.</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk tetap ASI eksklusif dan Mengajarkan kepada ibu untuk menyedawakan bayinya setelah disusui, dengan cara menempelkan dada bayi pada dada ibu, kemudian menepuk-</p>
--	--	--

	<p>tidak ada pengeluaran pada payudara, puting susu +/- berwarna kemerahan.</p> <p>Gerak nafas : pernafasan normal di area perut bayi, tidak ada retraksi dinding dada bawah. Lingkar dada: 33 cm</p> <p>o. Bahu, lengan dan tangan</p> <p>Simetris, jumlah jari lengkap (5 jari), tidak ada fraktur, luka dan pembengkakan.</p> <p>Pergerakan normal, refleks grasping +/-</p> <p>p. Sistem Saraf</p> <p>Refleks Moro ada</p> <p>q. Perut</p> <p>Inspeksi : simetris, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tidak ada perdarahan/ cairan/ pus pada tali pusat, tali pusat sudah hampir mengering.</p> <p>Massa/benjolan : tidak ada kembung/ massa/ benjola. Perut terasa kemas.</p> <p>r. Kelamin</p> <p>Bersih. Labia mayora, labia minora normal,</p>	<p>nepuk punggung bayi dengan pelan untuk mencegah bayi muntah karena kekenyangan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa dilakukan</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayinya yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, menjaga kebersihan bayi dengan memandikannya menggunakan sabun dan air hangat, menghindarkan bayi kontak langsung dengan orang sakit karena bayi mudah tertular penyakit.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.</p> <p>7. Melakukan penyuntikan vaksin BCG 0,05cc secara IC di lengan kanan dan vaksin polio sebanyak 2 tetes per oral serta mencatat di buku KIA.</p> <p>8. Mengingatkan ibu untuk tetap berdoa kepada Allah karena telah diberikan anak yang</p>
--	---	--

	<p>vagina normal. Tidak ada cairan/ darah/ pus/ perlukaan/ massa di area genitalia.</p> <p>s. Tungkai dan kaki</p> <p>Simetris, pergerakan normal, jari kaki dalam jumlah lengkap.</p> <p>Oedem : tidak ada faktor/ lesi/ massa</p> <p>Refleks : Refleks Babinski dan refleks walking +/-</p> <p>t. Punggung</p> <p>Tidak ada pembengkakan/ cekungan. Tulang belakang normal, tidak ada lubang/ benjolan/ kelainan lainnya.</p> <p>m. Anus</p> <p>Anus berlubang, bayi belum BAB.</p> <p>g. Kulit</p> <p>Warna : kemerahan</p> <p>Verniks dan lanugo : tidak ada</p> <p>Pembengkakan: tidak ada</p> <p>Tanda lahir: tidak ada</p>	<p>sehat dan sholeh insyaaAllah.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengucapkan doa: “<i>Allahuma barik’alaiha waj’alha mutaqiyam solihan waanbatha nabatan hasanan warzukha rizqon toyyiban watsabitha ‘alal imani walislam</i>”. Artinya : Ya Allah berkahilah dia, jadikanlah dia mutaqin yang soleh tumbuhkan dia dengan pertumbuhan yang sehat, serta berikanlah rizki kepadanya dengan rizki yang baik, dan teguhkanlah dia diatas iman dan islam.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan.</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dibuat dalam bentuk SOAP.</p>
--	---	---

## 1.6 Asuhan Kebidanan Pada Kespro-KB

### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA NY.R AKSEPTOR KONTRASEPSI SUNTIK 3 BULAN DI TPMB I

Hari / Tanggal : 27 April 2024  
 Pukul : 10.00 Wib  
 Tempat Pengkajian : TPMB I  
 Pengkaji : Erna Rahmawati

#### A. Data Subjektif (S)

##### 1. Biodata

Nama Ibu : Ny. R	Nama Suami : Tn. R
Usia : 30 Thn	Usia : 28 Thn
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : D4
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Bantar sari 3/10	Alamat : Bantar sari 3/10
No.Telpon : 0899124xxxx	No.Telpon : -

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan, bahwa darah nifasnya sudah berhenti dan sekarang ibu ingin menggunakan alat kontrasepsi dengan jenis suntik.

3. Riwayat Pernikahan :

##### **Ibu :**

Ibu mengatakan, bahwa ini merupakan pernikahan yang kedua kali. Lama usia pernikahan 1,5 tahun, ibu menikah pertama kali pada usia 20 tahun, dan tidak ada masalah dalam pernikahannya.

##### **Suami :**

Ibu mengatakan, bahwa ini merupakan pernikahan pertama kali suaminya dengan lama usia pernikahan 1 tahun, suami ibu menikah pertama kali pada usia 28 tahun, dan tidak ada masalah dalam pernikahan

## 4. Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia kehami lan	Cara Persalinan	Penolong persalinan	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat hamil/ bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	4 Bulan		Abortus						
2	6 Bulan		IUFD						
3	7 Tahun	39 Minggu	Normal	Bidan	3200	48	-	-	ya
4	35 Hari	39 Minggu	Normal	Bidan	3000	49	-	ya	ya

## Riwayat Mestruasi :

- a. Usia Menarche : 15 Tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5 hari
- d. Bannyaknya : 2 – 3x ganti pembalut/hari
- e. Bau/ warna : Bau khas haid, hari pertama dan kedua darah berwarna merah segar. Hari ke 3, 4 sampai hari ke 5 darah berwarna merah kecoklatan.
- f. Dismenorea : Tidak ada
- g. Keputihan : Tidak ada
- h. HPHT :

## Riwayat KB :

- a. Ibu menggunakan KB sebelumnya : Tidak
- b. Jenis KB : -
- c. Lama ber-KB : -
- d. Adakah keluhan selama ber-KB : -
- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak ada.
- f. Alasan melepas KB : -

5. Riwayat Kesehatan :

a. **Ibu :**

Ibu mengatakan, bawa tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, atau HIV/AIDS

**Keluarga :**

Ibu mengatakan, bahwa didalam anggota keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun asma, jantung, darah tinggi, kencing manis, dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar.

b. Ibu mengatakan, bahwa belum pernah melakukan operasi.

c. Ibu mengatakan, bahwa tidak pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilannya.

6. Keadaan Psikologis :

a. Respon Ibu dan keluarga dengan kehamilan ke 2 ibu saat ini sangat baik dan juga bahagia.

b. Ibu mengatakan, kehamilannya yang ke 2 ini merupakan kehamilan yang direncanakan.

c. Ibu mengatakan, tidak ada masalah yang dirasa ibu yang masih belum terselesaikan.

d. Ibu mengatakan, tindakan yang ibu lakukan ketika ada permasalahan yaitu berdo'a kepada Allah.

7. Keadaan Sosial Budaya :

a. Ibu mengatakan, ada adat istiadat di lingkungan tempat ibu tinggal namun itu tidak mempengaruhi terhadap kehamilan ibu.

b. Ibu mengatakan, ibu percaya tidak percaya terhadap mitos karena menurut ibu mitos bukan suatu hal yang patut untuk dipercayai melainkan melihat sisi baiknya untuk kebaikan diri ibu dan bayinya.

c. Ibu mengatakan, tidak ada kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang dapat mengganggu kehamilan ibu.

8. Keadaan Spiritual :
- a. Ibu mengatakan, arti hidup merupakan anugerah dari Allah
  - b. Ibu mengatakan, kehidupan spiritual itu sangat penting.
  - c. Ibu mengatakan, pengalaman spiritual yang ibu alami dan berdampak bagi keseharian Nya
  - d. Ibu mengatakan, peran agama dalam kehidupan sehari-hari sangat penting untuk menjadi petunjuk kehidupan.
  - e. Ibu mengatakan, ibu mengikuti kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di Masjid tempat ibu tinggal.
  - f. Ibu mengatakan, bahwa ibu berangkat secara berkelompok bersama ibu-ibu pengajian.
  - g. Ibu mengatakan, bahwa kegiatan keagamaan yang ibu ikuti bukan sekedar kajian biasa yang tidak memiliki nilai yang bermanfaat untuk kehidupan sehari-hari.
  - h. Ibu mengatakan, bahwa dukungan dari kelompok sekitarnya sangat mendukung ibu ketika sedang sakit dan memberikan support dan juga mendo'akan agar ibu dan bayinya selalu sehat wa'afiat.
  - i. Ibu mengatakan, bahwa ibu belum melaksanakan sholat 5 waktu karena masih dalam masa nifas. Kegiatan spiritual yang ibu lakukan sekarang yaitu berzikir.
  - j. Ibu mengatakan, bahwa dampak yang ibu rasakkan setelah menjalankan praktik ibadah yaitu perasaan selalu tenang.
  - k. Ibu mengatakan, bahwa tidak ada aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang dianut ibu.
  - l. Ibu mengatakan, bahwa kekuatan yang ibu dapatkan untuk menjalani kehamilan saat ini yaitu dukungan dari suami, anak-anak, keluarga, dan selalu bertawakal pada Allah.
  - m. Ibu mengatakan, bahwa alasan ibu untuk tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit yaitu keyakinan ibu bahwa nikmat kesehatan ataupun sakit itu datangnya dari Allah.

- n. Ibu mengatakan, bahwa ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan ataupun sedang mengalami nyeri yaitu dari ibu ber'oa meminta ketenangan hati pada allah.
- o. Ibu mengatakan, bahwa praktik keagamaan yang ibu lakukan dimasa nifasnya sekarang yaitu dzikir.
9. Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur :
- Tidur siang : 1 jam/hari
  - Tidur malam : 6 jam/hari
  - Kualitas tidur : Cukup. Ibu terbangun apabila memberi ASI ataupun BAK.
- b. Pola aktifitas :
- Ibu mengatakan, bahwa tidak ada gangguan mobilisasi yang dirasakan ibu.
- c. Pola eliminasi :
- BAK : 6 x/hari, bau khas, warna jernih.
  - BAB : 1 – 2x/hari, konsistensi lembek.
- d. Pola nutrisi :
- Makan : Normal, tidak ada pantangan makanan, dengan porsi sedang 2 – 3x/hari (Nasi, sayur, ikan/daging, tahu tempe atau telur).
  - Minum : Normal, 8 – 9 gelas/hari air putih ataupun minuman berwarna dan manis
- e. Pola personal hygiene :
- Normal Mandi, gosok gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu, ganti baju 2x/hari, ganti pakaian dalam 2-3x/hari atau jika terasa basah.
- f. Pola gaya hidup :
- Ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA.
- g. Pola seksualitas
- Belum melakukan hubungan suami istri
- h. Pola rekreasi
- Jalan-jalan santai bersama keluarga.

**B. DATA OBJEKTIF (O)**

## 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 : 85 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernapasan : 22 x/menit

## f. Antropometri :

BB : 75 Kg

TB : 155Cm

Lila : 27 Cm

IMT :

## 2. Pemeriksaan Khusus :

- a. Kepala : Normal, bentuk bulat, tidak ada nyeri tekan ataupun pembengkakan pada daerah kepala.
- b. Wajah : Normal, simetris kiri dan kanan.
  - Pucat/Tidak : Wajah tidak pucat
  - Cloasma gravidarum : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada.
- c. Mata : Normal, simetris kiri dan kanan
  - Konjungctiva : Merah muda
  - Sklera : Putih
- d. Hidung : Normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan
  - Secret/polip : Tidak ada.
- e. Mulut : Normal, tidak terdapat kelainan mulut

Mukosa mulut	: Normal, berwarna merah muda
Stomatitis	: Tidak ada peradangan mulut
Gigi palsu	: Tidak terdapat gigi palsu
Lidah bersih	: Iya lidah ibu tampak bersih.
f. Telinga	: normal, simetris kiri dan kanan
Serumen	: tidak terdapat pengeluaran serumen yang berlebihan.
g. Leher	: Normal, tidak ada benjolan ataupun nyeri Tekan
Pembesaran kelenjar tiroid	: Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis	: Tidak ada
h. Dada & Payudara	: Normal, simetris kiri dan kanan
Areola mammae	: Bersih, berwarna hitam
Puting susu	: Menonjol kiri dan kanan, ada pengeluaran Asi
Kolostrim	: Sudah ada
Benjolan	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Normal
Denyut jantung	: Normal
Wheezing/stridor	: Tidak ada.
i. Addomen	: Normal
Bekas Luka SC	: Tidak terdapat bekas luka SC
Massa/Benjolan	: Tidak ada
Nyeri abdomen	: Tidak ada
Kandung kemih	: Kosong
Masalah lain	: Tidak ada
j. Ekstremitas	: Normal, simetris kiri dan kanan, jari-jari ibu lengkap
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak terdapat varices

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| Refleks Patella          | : Positif (+)   |
| k. Genitalia             | : Normal  |
| Vulva/Vagina             | : Normal, tidak ada perdarahan pervaginam,<br>tidak ada infeksi vagina. |
| Pengeluaran lochea       | : Lochea alba (tidak berdarah<br>lagi).                                 |
| Odema/Varices            | : Tidak ada   |
| Benjolan                 | : Tidak ada   |
| Robekan perineum         | : Ada   |
| l. Anus                  | : Normal  |
| Hemoroid                 | : Tidak ada   |
| 3. Pemeriksaan Penunjang | : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.                                |

#### **C. ASESSMENT (A)**

1. Diagnosa (Dx) : P3A1 Akseptor KB suntik 3 bulan
2. Masalah potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada.

#### **D. PLANNING (P)**

1. Mengucapkan salam, menyapa ibu dan suami, memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud serta tujuan Bidan dengan tindakan yang akan dilakukan.  
Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan Bidan.
2. Melakukan pemeriksaan dari kepala hingga kaki dan memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya. Keadaan ibu baik, tekanan darah normal, dan tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera pada saat pemeriksaan.  
Evaluasi : Ibu dan suami sudah mengetahui dan memahami penjelasan Bidan.
3. Memberitahukan ibu dan suami bahwa saat ini Bidan akan melakukan penyuntikan KB pada bokong sebelah kanan.  
Evaluasi : Ibu dan suami setuju dan menandatangani lembar persetujuan tindakan.
4. Mempersiapkan alat dan bahan untuk penyuntikan.  
Evaluasi : Alat dan bahan sudah dipersiapkan.

5. Mempersiapkan pasien.  
Evaluasi : pasien sudah berbaring dan siap untuk dilakukan penyuntikan.
6. Tindakan sudah dilakukan, kemudian merapihkan alat dan pasien.  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil tindakan.
7. Mencatat semua hasil tindakan yang dilakukan dan melakukan konseling bersama ibu dan suami.  
Evaluasi : Bidan telah mencatat hasil tindakan, ibu dan suami sudah mendapatkan konseling.
8. Memberikan ibu jadwal kunjungan ulang suntik tanggal 20 Juli 2024  
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan dan akan kembali sesuai jadwal.
9. Doa kebaikan dunia akhirat “ Robbanaa Atinaa,Fiddunyaa hasanah wa fil akhiroti hasanah wa qinaa azabannar”  
Evaluasi : bidan dan pasien berdo'a bersama
10. Dokumentasi SOAP.  
Evaluasi : Sudah dilakukan

