

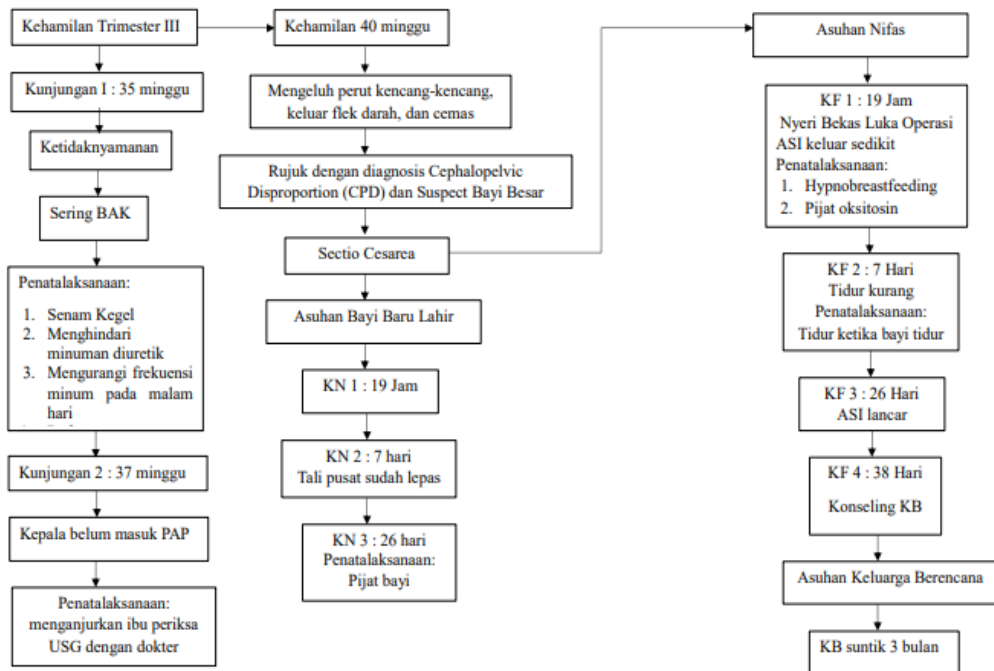
BAB III

METODE ASUHAN

A. Pendekatan Design Studi Kasus (Case Study)

Dalam penelitian ini, digunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian *case study research* (studi kasus) dan bersifat deskriptif. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan, dan sebagainya dalam waktu tertentu. Tujuannya untuk memperoleh deskripsi yang utuh dan mendalam dari sebuah entitas. Studi kasus menghasilkan data untuk selanjutnya dianalisis untuk menghasilkan teori. Sebagaimana prosedur perolehan data penelitian kualitatif, data studi kasus diperoleh dari wawancara, observasi, dan arsip (Hasan et al., 2023)

B. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus



Gambar 3.1 Kerangka Konsep
Sumber: Ayu (2022)

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di TPMB M pada tanggal 1 Maret-21 Mei 2024.

D. Objek/Partisipan

Partisipan dalam studi kasus ini adalah Ny. H. Klien dikelola mulai dari kehamilan 35 minggu hingga Post Partum 6 minggu.

E. Etika Studi Kasus/ Informed Consent

Menurut Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional & RI (2021), untuk menghindari adanya tindakan yang tidak etis selama studi kasus, perlunya mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar, prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (self determination).

2. Berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (distributive justice) yang mensyaratkan pembagian seimbang (equitable) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian.

F. Laporan Studi Kasus (SOAP)

1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Pengkaji : Fadilah Nur Afiyah

Tempat : TPMB M

Tanggal : 1 Maret 2024

Jam : 09.00 WIB

S DATA

SUBJEKTIF

1. Biodata :

Nama Ibu	: Ny. H
Usia Ibu	: 27 Tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Desa Kota Raya Lahat
Nama Suami	: Tn. F
Usia Suami	: 27 Tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Desa Kota Raya Lahat
2. Keluhan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh
Utama sering BAK
3. Riwayat : Ibu
Pernikahan Berapa kali menikah : 1 kali
Lama Pernikahan : 2 tahun
Usia Pertama kali menikah : 25 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada masalah yang berarti

- Suami
- Berapa kali menikah : 1 kali
- Lama Pernikahan : 2 tahun
- Usia Pertama kali menikah : 25 tahun
- Adakah Masalah dalam Pernikahan ? ? Tidak ada masalah yang berarti
4. Riwayat Obstetri Kehamilan ini
5. Riwayat Menstruasi :
- a. Usia Menarche : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 7 hari
 - d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
 - e. Bau/ warna : Merah kehitaman
 - f. Dismenorea : Tidak
 - g. Keputihan : Tidak / menjelang menstruasi
 - h. HPHT : 28-06-2023
- 6 Riwayat Kehamilan Saat ini
- a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 6 kali/ bulan 8
 - b. Imunisasi TT : T2
 - c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Mual dan muntah saat trimester I, sering BAK saat trimester III
 - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Akupressure dan aromaterapi
- 7 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 : -
-

8	Riwayat Pemeriksaan Lalu	a. Pemeriksaan USG b. Pemeriksaan Laboratorium	23-08-2023 (TM I) 07-02-2024 (TM III) Hb : 11 gr/dL Protein Urine: (-) Negatif
9	Riwayat Kesehatan	: Klien : 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 pernah b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak pernah	Keluarga: a. Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ? Tidak ada
10	Keadaan Psikologis	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Respon pasien dan keluarga sangat bagus terhadap kondisi kehamilan saat ini Ya diharapkan karena ini anak pertamanya Sering BAK

- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Belum ada
- 11 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Di lingkungan klien, tidak ada adat istiadat
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? Tidak percaya karena bisa menjadi syirik beserta alasannya ?
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada
- 12 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Hidup merupakan ujian yang di dalamnya ada senang dan sedih. Agama merupakan petunjuk yang membuat hidup menjadi terarah.
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Penting agar mendorong menjadi pribadi yang lebih baik
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ? Sering mendapatkan rezeki tiba-tiba setelah bersedekah

- d. Bagaimanakah peran Agama sebagai petunjuk agama dalam kehidupan hidup klien sehari-hari ?
- e. Apakah klien sering Cukup sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
- f. Saat kegiatan tersebut Berkelompok apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ?
- g. Seberapa penting Cukup penting kegiatan tersebut bagi klien ?
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap Memberikan dukungan kondisi penyakit klien ?
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ?
- Note : Bagi yang beragama Islam:Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?

- j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Menjadi lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada
- l. Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Meminta doa dari suami dan keluarga
- m. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Karena klien sangat menantikan kehamilan ini
- n. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan ketakutan mengalami nyeri ? Membantu saat menenangkan klien dengan memberikan dukungan fisik dan emosional.

- o. Adakah praktik Ibu ingin tetap keagamaan yang akan menunaikan ibadah klien rencanakan selama selam di faskes perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
- 13 Pola : a. Pola istirahat tidur
Kebiasaan • Tidur siang normalnya 1 Tidak
Sehari-hari – 2 jam/hari.
• Tidur malam normalnya 6 jam
8 – 10 jam/hari.
• Kualitas tidur nyenyak Sedikit terganggu
dan tidak terganggu.
- b. Pola aktifitas
• Aktifitas sehari – hari, Aktivitas normal dan
adakah gangguan tidak ada gangguan
mobilisasi atau tidak. mobilisasi
- c. Pola eliminasi
• BAK: normalnya 6 – 8 x/hari, jernih, bau khas
8x/hari, jernih, bau khas. urine.
• BAB: normalnya kurang 1x/hari, lembek, kuning
lebih 1x/hari, konsistensi kecokelatan
lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi 3x/hari (nasi, sayur,
• Makan: normalnya lauk, buah)
3x/hari dengan menu
seimbang (nasi, sayur,
lauk pauk, buah). 10 gelas/hari (air putih)

- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).
- mandi 2x/hari, gosok gigi
- e. Pola personal hygiene 2x/hari,
- Normalnya mandi ganti baju 2x/hari, 2x/hari, gosok gigi keramas 2x/minggu, 3x/hari, ganti baju ganti celana dalam 2x/hari, keramas 2x/hari atau jika terasa 2x/minggu, ganti celana basah. dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.
- Tidak merokok,
- f. Pola Gaya Hidup mengonsumsi jamu,
- Normalnya ibu bukan alkohol, dan NAPZA perokok aktif/pasif, ibu tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- 8 kali dan tidak ada
- g. Pola seksualitas keluhan
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III
- Jalan-jalan ke mall
- h. Pola rekreasi bersama keluarga
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
 Umum b. Kesadaran : Composentis
 c. Cara Berjalan : Normal
 d. Postur tubuh : Tegap
 e. Tanda-tanda Vital :
 TD : 110/80 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu: 36,5 °C
 Respirasi: 16 x/menit
 f. Antropometri :
 BB : 92 Kg
 BB sebelum hamil: 79 Kg
 TB : 165 Cm
 Lila : 36 Cm
 IMT 29
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : bersih, tidak ada infeksi pada kulit kepala,
 Khusus rambut tidak ada ketombe
 b. Wajah :
 Pucat / tidak : Tidak pucat
 Cloasma gravidarum : tidak ada
 Oedem : tidak
 c. Mata :
 Konjunctiva : tidak anemis
 Sklera : anikterik
 d. Hidung :

Secret / polip : tidak ada

e. Mulut :

Mukosa mulut : tidak ada kelainan

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

Lidah bersih : ya

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 : Hiperpigmentasi

Putting susu : menonjol

Kolostrum : belum ada

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : ada

Linea alba / nigra : ada

TFU : 32 cm

Leopold 1 : Fundus teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : pada bagian kiri perut ibu teraba keras seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold 3 : bagian bawah teraba keras, melenting (kepala)

Leopold 4 : kepala belum masuk PAP

DJJ : 146 x/menit

His : -

TBJ : $(32-13) \times 155 = 2945$ gram

j. Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif (+/+)

k. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

Vulva/ Vagina :

Pengeluaran secret :

Oedem/ Varices :

Benjolan :

Robekan Perineum :

l. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

Haemoroid :

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 : G1P0A0 Gravida 35 minggu, Janin Tunggal Hidup,
(Dx) Presentasi Kepala, Intrauterine Normal
- 2 Masalah/ : Poliuria
Diagnosa
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu mengetahui dan paham akan keadaannya
- 2 Menginformasikan mengenai penyebab dari keluhan sering BAK yang ibu alami. Ibu dianjurkan untuk mengurangi frekuensi minum air saat malam hari dan memperbanyak frekuensi minum saat pagi dan siang hari agar kualitas tidur ibu tidak terganggu. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk menghindari minuman diuretic.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan
- 3 Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel untuk mengurangi keluhan sering buang kecil
Evaluasi: ibu bersedia melakukan anjuran bidan
- 3 Menginformasikan ibu mengenai perubahan fisik dan psikologis pada kehamilan trimester III
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 4 Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan menganjurkan ibu untuk membatasi konsumsi makanan olahan, gula, dan garam
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

- 5 Menganjurkan ibu memperbaiki pola tidur malam minimal 7-9 jam dan usahakan untuk tidur siang 1 jam ketika memiliki waktu luang. Apabila ibu terbangun ketika tidur, maka segera mencoba untuk tidur kembali
Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan
- 6 Menganjurkan ibu untuk melakukan gerakan-gerakan yang membantu optimalisasi gerakan janin seperti berjalan cepat pada pagi hari.
Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan
- 7 Menganjurkan ibu untuk menerapkan pola hidup sehat seperti istirahat yang cukup, perbanyak minum, tidak menahan BAK, melakukan olahraga rutin seperti jalan pagi dan senam hamil
Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan
- 8 Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar proses menyusui lebih lancar
Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan
- 9 Menganjurkan ibu untuk terus menjaga kebersihan diri terutama bagian daerah kewanitaan.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan
- 10 Menginformasikan ibu mengenai persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, dokumen-dokumen penting dan menganjurkan ibu untuk dimasukkan dalam satu tas
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan
- 11 Menginformasikan ibu bahwa ibu tetap diperbolehkan melakukan hubungan seksual dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukannya terlalu sering, maksimal 3 kali dalam seminggu
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan
- 12 Menganjurkan ibu untuk memberikan afirmasi positif kepada bayi yang di dalam kandungannya minimal 2 x sehari (setelah bangun tidur dan sebelum tidur)
Evaluasi: ibu bersedia melakukan anjuran bidan
- 13 Menginformasikan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan pada trimester III serta menganjurkan ibu untuk ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda bahaya tersebut

Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan

- 14 Memberikan ibu tablet tambah darah serta menganjurkan ibu untuk meminumnya satu kali sehari pada malam hari

Evaluasi: ibu bersedia meminum tablet tambah darah

- 15 Menganjurkan ibu untuk berdoa agar diberikan keturunan yang sholeh dan sholehah serta menjaga kesehatan ibu dan bayi saat masa kehamilan

Rabbana Hab lanaa min azwaajinaa wa dzurriyatinaa qurrata a'yuniw waj'alnaa lil muttaqiina imaama.

Artinya: "Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami penyejuk mata dari pasangan dan keturunan kami serta jadikanlah kami sebagai pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa."

Evaluasi: ibu bersedia melakukan anjuran bidan

- 16 Menginformasikan klien untuk kunjungan ulang satu minggu kemudian tanggal 8 Maret 2024 dan memberikan kartu kunjungan ulang.

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan Kehamilan Pada Ny. H

No	Hari/ Tanggal	Diagnosa	Catatan Perkembangan (SOAP)
1.	Senin, 18 Maret 2024 Pukul 11.00 WIB	G ₁ P ₀ A ₀ , hamil 37 minggu 5 hari, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala.	S : A. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, gerakan janin masih dirasakan. B. Data Kebiasaan Sehari-hari 1. Pola Nutrisi a. Pola Makan 1) Pagi : Sepiring nasi dan telur 2) Siang : Sepiring nasi putih, lauk, buah, sayur 3) Malam : Sepiring nasi putih, lauk, buah, sayur b. Pola Minum 1) Air putih : ± 10 gelas/hari (±2500 cc/hari) 2) Susu : 1 gelas/hari (± 250 cc/hari) 2. Pola Eliminasi a. BAK 1) Frekuensi : ±6x/hari 2) Warna : Kuning Jernih 3) Keluhan : Tidak Ada b. BAB 1) Frekuensi : 1x/hari 2) Warna : Kuning kecokelatan 3) Konsistensi : Lembek 4) Keluhan : Tidak Ada 3. Pola Aktivitas dan Tidur 1) Aktivitas : Menyapu, mengepel, memasak, mencuci baju, berjalan pagi. 2) Tidur a) Siang : ±2 jam (13.00-15.00 WIB) b) Malam : ±8 jam (21.00-05.00 WIB)

			4. Personal Hygiene a. Mandi : 2x/hari b. Gosok gigi : 2x/hari c. Ganti pakaian dalam : 2x/hari O : A. Pemeriksaan Umum 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda-Tanda Vital a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg b. Pernafasan : 18x/menit c. Nadi : 86x/menit d. Suhu : 36,5°C 4. BB : 94 Kg B. Pemeriksaan Kebidanan 1. Inspeksi a. Muka : Tidak pucat b. Mata : Conjunctiva anememis, sklera anikterik. c. Abdomen : Terdapat gerakan janin. d. Ekstremitas 1) Atas : Tidak oedema, tidak pucat. 2) Bawah : Tidak oedema, tidak ada varises, tidak pucat. 2. Palpasi TFU 3 jari di bawah px (Mc. Donald 33 cm), pada fundus teraba bokong, bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian kanan perut ibu teraba bagian ekstremitas janin, presentasi kepala, kepala janin belum masuk PAP. TBJ : $(33-13) \times 155 = 3100$ gram 3. Auskultasi DJJ a. Frekuensi : 148x/menit b. Lokasi : <i>Punctum maksimum</i> sebelah kiri perut ibu di bawah pusat c. Sifat : Teratur dan kuat
--	--	--	---

			A : G₁P₀A₀ hamil 38 minggu 5 hari, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala. P : 1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan baik. (Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya). 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG ke dokter spesialis karena kepala belum masuk PAP (Ibu bersedia melakukan anjuran bidan) 3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara (Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan) 3. Mengingatkan kembali ibu menerapkan pola hidup sehat serta membatasi konsumsi makanan olahan, gula, dan garam (Ibu bersedia melakukan anjuran bidan) 4. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan aktivitas fisik (Ibu bersedia melakukan anjuran bidan) 5. Mengingatkan kembali ibu untuk memberikan afirmasi positif kepada bayi yang di dalam kandungannya minimal 2 x sehari (setelah bangun tidur dan sebelum tidur) (Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan) 6. Menginformasikan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mulas yang teratur timbul semakin sering, keluar cairan ketuban dari jalan lahir. (Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan) 7. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester III, yaitu pengeluaran cairan/darah pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan
--	--	--	---

			kabur/berkunang, bengkak pada muka, tangan dan kaki, nyeri perut yang hebat serta gerakan janin kurang/tidak dirasakan lagi. (Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan yang telah dijelaskan). 8. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu mengalami tanda dan bahaya yang telah dijelaskan. (Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang).
--	--	--	--

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Persalinan

Pengkaji : Fadilah Nur Afiyah

Tempat : TPMB M

Tanggal : 05-04-2024

Jam : 07.00 WIB

A. KALA I

S DATA

SUBJEKTIF

1	Biodata	:	Nama Ibu	:	Ny. H
			Usia Ibu	:	27 Tahun
			Agama	:	Islam
			Pendidikan	:	SMK
			Pekerjaan	:	Ibu Rumah Tangga
			Alamat	:	Desa Kota Raya Lahat

Nama Suami : Tn. F
Usia Suami : 27 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Desa Kota Raya Lahat

2 Keluhan : Ibu mengeluh perut terasa kencang-kencang, keluar flek
Utama darah, dan merasa cemas karena hari ini merupakan hari
perkiraan lahir bayinya

- 3 Tanda- :
Tanda
Persalinan
His : jarang
Sejak kapan : 04-04-2024
Pukul : 18.00 WIB
Frekuensi His : 1x/ 10 menit, lamanya 20 detik
Kekuatan His : ringan
Lokasi Ketidaknyamanan : perut bagian bawah
Pengeluaran Darah Pervaginam :
Lendir bercampur darah : ada/tidak(*)
Air ketuban : ada/tidak (*)
Darah : ada/tidak (*)
Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : Tidak ada
- 4 Riwayat
Obstetri
Anak Ke: INI
Usia Saat ini :
Usia Hamil :
Cara Persalinan :
Penolong :
BB Lahir :
TB Lahir :
Masalah saat bersalin :
IMD :
ASI Eksklusif :
- 5 Riwayat
Kehamilan
Saat ini
a. HPHT : 28-06-2023
b. Siklus : 28 hari
c. ANC : teratur/tidak, frekuensi 9 x
d. Imunisasi TT : 2 kali
e. Kelainan/gangguan : tidak ada
f. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada, terakhir bergerak 10 menit yang lalu

- | | | |
|---|-------------------------------|--|
| 6 | Pola
Aktivitas
Ini | <p>a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : 05.30
Jenis makanan : nasi + telur
Jenis minuman : air putih</p> <p>b. BAB terakhir
Pukul berapa: 05.00
Masalah: tidak ada</p> <p>c. BAK terakhir
Pukul berapa: 05.40
Masalah: tidak ada</p> <p>d. Istirahat
Pukul berapa: 21.00-04.00
Masalah: tidak ada</p> |
| 7 | Keadaan
Psikologis | <p>e. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi Persalinan klien saat ini ? Keluarga sangat peduli dan terlihat panic, selalu menyampaikan agar segera ke bidan</p> <p>f. Apakah Persalinan ini direncanakan dan diharapkan ? persalinan ini diharapkan karena anak pertamanya</p> <p>g. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? tidak ada</p> <p>h. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?</p> |
| 8 | Keadaan
Sosial
Budaya : | <p>: b. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu?
Tidak ada adat istiadat yang merugikan/membahayakan ketika persalinan.</p> <p>c. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? tidak</p> <p>d. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu Persalinan ibu? Tidak ada</p> |

- 9 Keadaan Spiritual : a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ? ada, ketika sedekah mendapat rezeki berlipat
- b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ? ibu sholat puasa zakat doa dan dzikir dan tidak mengalami kendala
- c. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? ibu menjadi lebih tenang
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ? tidak ada
- e. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit persalinan ? karena Allah dan ibu menantikan seorang anak laki-laki
- f. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? dengan berdoa kepada Allah
- g. Adakah praktik keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Dalam kondisi bersalin, ibu ingin tetap berdoa dan dzikir. Ibu ingin tetap mendengarkan murottal al-quran meskipun lewat HP.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
 Umum b. Kesadaran : Composmentis
 c. Cara Berjalan : Normal
 d. Postur tubuh : Tegap
 e. Tanda-tanda Vital :
 TD : 110/80 mmHg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu: 36,5 °C
 Respirasi: 16 x/menit
 f. Antropometri :
 BB : 95 Kg
 BB sebelum hamil 79 Kg
 TB : 165 Cm
 Lila : 36 Cm
 IMT : 29
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : bersih, tidak ada infeksi pada kulit kepala,
 Khusus rambut tidak ada ketombe
 b. Wajah :
 Pucat / tidak : Tidak pucat
 Cloasma gravidarum : tidak ada
 Oedem : tidak
 c. Mata :
 Konjunctiva : tidak anemis
 Sklera : anikterik
 d. Hidung :
 Secret / polip : tidak ada
 e. Mulut :

Mukosa mulut : tidak ada kelainan

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

Lidah bersih : ya

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 : Hiperpigmentasi

Puting susu : menonjol

Kolostrum : ada

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : ada

TFU : 34 cm

Leopold 1 : Fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : pada bagian kiri perut ibu teraba keras seperti papan (punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)

Leopold 3 : bagian bawah teraba keras, melenting (kepala), kepala belum masuk PAP (Konvergen)

Leopold 4 :

DJJ : 142 x/menit

Perlimaan : 5/5

His : 1x/10 menit, 20"

TBJ : 3255 gram

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

k. Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif (+/+)

l. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : tidak ada
- Darah lendir/ air ketuban : tidak ada, ketuban (+)
- Jumlah warna :
- Perineum bekas luka/ parut : tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/ vagina : TAK
- 2) Pembukaan : 1 cm
- 3) Konsistensi servix : tebal kaku
- 4) Ketuban : (+)
- 5) Bagian terendah janin : kepala
- 6) Denominator : UUK
- 7) Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)

8) Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)

9) Presentasi Majemuk : tidak ada

10) Tali pusat menumbung : tidak ada

m. Anus :

Haemoroid : tidak ada

Pemeriksaan a. Pemeriksaan Panggul : Conjugata Vera 8 cm

Penunjang b. Pemeriksaan USG : 28-03-2024

c. Pemeriksaan Laboratorium : 07-02-2024

Hb : 11 gr/dL

Protein Urine : Negatif

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G1P0A0 Parturien Aterm 40 minggu dengan Suspect (Dx) *Cephalo Pelvic* dan Bayi Besar, kala I Fase Laten, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2 Masalah/ : -
Diagnosa
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu bahwa secara keseluruhan kondisi ibu dan bayi normal
Evaluasi : ibu mengetahui dan paham akan keadaannya
- 2 Menganjurkan ibu melakukan persalinan di rumah sakit secara section cesarean karena ibu suspect *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) dan bayi besar
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bidan berkolaborasi dengan dokter Sp.OG

- 3 Menganjurkan ibu untuk tidak cemas dan tetap tenang dengan berdzikir dan mendengarkan murrotal Al-Quran sebelum dilakukan tindakan operasi

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan

Menganjurkan ibu untuk mengamalkan doa agar dilancarkan proses persalinannya

Doa Mudah Bersalin

- 4 لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

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

Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan

B. Riwayat Persalinan Sekarang

Pada hari Jum'at, Tanggal 05 April 2024 Pukul 12.20 WIB, dokter menjadwalkan ibu untuk Sectio Cesarea (SC). Ibu sudah memakai baju khusus operasi, diantar ke ruang operasi, dan segera dilakukan anastesi, serta dilakukan Sectio Cesarea (SC). Pada pukul 12.50 WIB, bayi lahir menangis kuat dengan berat 3500 gram dan panjang 52 cm, lingkar kepala 34 cm dan lingkar dada 33 cm. Bayi lahir cukup bulan, bayi menangis kuat, dan bernafas tanpa kesulitan, serta bayi bergerak dengan aktif. Ibu sudah melakukan IMD pukul 12.20 WIB. Bayi sudah diberikan vitamin K 0,5 mg pukul 14.30 WIB dan imunisasi Hb0 pukul 16.00 WIB kemudian kedua matanya sudah diberi tetes mata Chloramphenicol 5 mg pukul 16.00 WIB untuk mencegah infeksi. Selain itu, bayi sudah dilakukan rooming in atau rawat gabung dengan ibu pukul 19.00 WIB.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Pasca Salin

Pengkaji : Fadilah Nur Afiyah

Tempat : RS DKT Lahat

Tanggal : 06 April 2024

Jam : 08.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :

Nama Ibu	: Ny. H
Usia Ibu	: 27 Tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Desa Kota Raya Lahat
Nama Suami	: Tn. F
Usia Suami	: 27 Tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Desa Kota Raya Lahat
2. Keluhan : Ibu merasakan nyeri pada area bekas operasinya dan ASI
Utama yang keluar sedikit
3. Riwayat Anak Ke: 1
Obstetri Usia Saat ini : 19 Jam
Usia Hamil : Aterm
Cara Persalinan : SC
Penolong : Dokter

- BB Lahir : 3500 gram
 TB Lahir : 52 cm
 IMD : Ya
 ASI Eksklusif : Ya
4. Riwayat Tanggal dan jam :05-04-2024/ jam 12.50 WIB
 Persalinan Komplikasi Persalinan:Tidak ada
 saat ini Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: laki-laki
 BB Bayi saat Lahir: 3500 gram
 PB bayi saat lahir: 52 cm
- 5 Riwayat : Klien : Keluarga:
 Kesehatan d. Apakah ibu dulu a. Apakah dalam keluarga ibu ada
 pernah menderita yang menderita penyakit menular
 penyakit menurun seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS
 seperti asma, jantung, maupun penyakit menurun seperti
 darah tinggi, kencing asma, jantung, darah tinggi,
 manis maupun kencing manis. Adakah riwayat
 penyakit menular kehamilan kembar ? Tidak ada
 seperti batuk darah,
 hepatitis, HIV AIDS.
 ? Tidak pernah
 e. Apakah ibu dulu
 pernah operasi ?
 Tidak pernah
 f. Apakah ibu
 pernah menderita
 penyakit lain yang
 dapat mengganggu
 kehamilan ? Tidak
 pernah

- 6 Keadaan Psikologis
- i. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ?
Respon pasien dan keluarga sangat bagus terhadap kondisi nifas saat ini
Ya diharapkan karena anak pertama
- j. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ?
Beserta alasannya.
Tidak ada
- k. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
Tidak ada
Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?
- 7 Keadaan Sosial Budaya :
- c. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu?
Di lingkungan klien, tidak ada adat istiadat
Tidak percaya karena bisa
- e. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?
menjadi syirik
Tidak ada

- Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu?
- 8 Keadaan Spiritual : b. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Hidup merupakan ujian yang di dalamnya ada senang dan sedih. Agama merupakan petunjuk yang membuat hidup menjadi terarah.
- c. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Penting agar mendorong menjadi pribadi yang lebih baik
- d. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ? Sering mendapatkan rezeki tiba-tiba setelah bersedekah
- e. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ? Agama sebagai petunjuk hidup
- f. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian Cukup sering

keagamaan di
lingkungan sekitar ?

g. Saat kegiatan Berkelompok
tersebut apakah
klien berangkat
sendiri atau
berkelompok ?

h. Seberapa penting Cukup penting
kegiatan tersebut
bagi klien ?

i. Bagaimanakah Sangat mendukung
dukungan dari
kelompok terhadap
kondisi penyakit
klien ?

j. Bagaimanakah Tidak ada kendala
praktik ibadah yang
dilakukan klien ?
adakah kendala ?

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

k. Apakah dampak Menjadi lebih tenang
yang klien rasakan

bagi dirinya setelah
menjalankan
praktik ibadah
tersebut ?

l. Adakah aturan Tidak ada
tertentu
serta batasan
hubungan yang
diatur dalam agama
yang klien anut
selama
mendapatkan
perawatan ?

m. Bagaimakah klien Meminta doa dari suami dan
mendapatkan keluarga
kekuatan untuk
menjalani
kehamilan atau
penyakitnya ?

n. Bisa klien berikan Karena bayinya sudah lahir
alasan, mengapa
tetap bersyukur
meskipun dalam
keadaan sakit ?

o. Bagaimana klien Ber'doa,kemudian menenangkan
mendapatkan pikiran
kenyamanan saat

ketakutan atau
mengalami nyeri ?

p. Adakah praktik Sholat dan berdoa
keagamaan yang
akan klien
rencanakan selama
perawatan di
rumah/ klinik/
rumah sakit ?

9 Pola : b. Pola istirahat tidur
Kebiasaan • Tidur siang Tidak
Sehari- normalnya 1 – 2
hari jam/hari.
• Tidur malam 5 jam
normalnya 8 – 10
jam/hari.
• Kualitas tidur Sedikit terganggu
nyenyak dan
tidak terganggu.

c. Pola aktifitas
• Aktifitas sehari – Masih susah untuk mobilisasi
hari, adakah
gangguan
mobilisasi atau
tidak.

d. Pola eliminasi

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

e. Pola nutrisi

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

f. Pola personal
hygiene

- Normalnya mandi Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari,
2x/hari, gosok gigi ganti baju 2x/hari, keramas
3x/hari, ganti baju 2x/minggu,
2x/hari, keramas ganti celana dalam 2x/hari atau
2x/minggu, ganti jika terasa basah.
celana dalam
2x/hari, atau jika
terasa basah.

g. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu Tidak merokok, mengonsumsi bukan perokok jamu, alkohol, dan NAPZA aktif/pasif, ibu tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

h. Pola seksualitas

- Kapan rencana Setelah masa nifas selesai melakukan hubungan pasca salin
- Apakah ada Tidak ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya:

i. Pola Pemberian ASI Sudah dilakukan IMD pasca salin

- (sudah diberikan dan sampai saat ini masih atau belum, berapa menyusui bayi on demand. Ibu frekuensinya, mengatakan ASI masih sedikit berapa lama memberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)

j. Tanda Bahaya

- Apakah ada tanda Tidak ada masalah bahaya masa nifas yang muncul,

termasuk kesedihan
yang terus menerus

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
 Umum b. Kesadaran : Composmentis
 c. Cara Berjalan : Normal
 d. Postur tubuh : Tegap
 e. Tanda-tanda Vital :
 TD : 110/80 mmHg
 Nadi : 82 x/menit
 Suhu: 36,5 °C
 Respirasi: 16 x/menit
 f. Antropometri :
 BB : 90 Kg
 TB : 165 Cm
 Lila : 34 Cm
 IMT 29
- 2 Pemeriksaan : b. Kepala : bersih, tidak ada infeksi pada kulit kepala,
 Khusus rambut tidak ada ketombe
 j. Wajah :
 Pucat / tidak : Tidak pucat
 Cloasma gravidarum : tidak ada
 Oedem : tidak
 k. Mata :
 Konjunctiva : tidak anemis
 Sklera : anikterik

- l. Hidung :
Secret / polip : tidak ada
- m. Mulut :
Mukosa mulut : tidak ada kelainan
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : ya
- n. Telinga :
Serumen : tidak ada
- o. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- p. Dada & Payudara :
Areola mammae : Hiperpigmentasi
Puting susu : menonjol kanan dan kiri
Kolostrum : ada
Benjolan : tidak ada
Bunyi nafas : normal
Denyut jantung : normal
Wheezing/ stridor : tidak ada
- q. Abdomen :
Bekas Luka SC : ada
TFU : 1 jari di bawah pusat
Kandung Kemih : kosong
Diastasis recti : Tidak ada

l. Ekstremitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif (+/+)

Homan Sign: tidak ada

m. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada haematoma atau perdarahan aktif

Pengeluaran lochea : Lochea rubra

Oedem/ Varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : tidak ada

n. Anus :

Haemoroid : tidak

Pemeriksaan	Tidak ada
Penunjang	

A ASESSMENT

1 Diagnosa : P1A0 Post Partum SC 19 jam
(Dx)

2 Masalah/ : -
Diagnosa
Potensial

3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal dan secara umum kondisi ibu sehat.

Evaluasi : ibu mengetahui dan paham akan keadaannya

Menginformasikan ibu untuk diberikan penjelasan bahwa rasa mules dan

2. nyeri pada luka post SC bekas jahitan yang dialaminya dan ASI yang keluar sedikit adalah keadaan yang normal.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

- 3 Mengingatkan ibu untuk minum vitamin A 24 jam setelah pemberian vitamin A yang pertama.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan meminumnya

- 4 Menginformasikan ibu tentang cara melakukan perawatan luka post SC

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

- 5 Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang longgar dan berbahan katun agar lebih nyaman dan dapat menyerap keringat.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan anjuran bidan

- 6 Menganjurkan ibu untuk menghindari aktivitas fisik yang berlebih

Evaluasi: ibu bersedia melakukan anjuran bidan

- 7 Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi dan ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi sari buah kurma untuk memperlancar produksi ASI.

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan

- 8 Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan cairan

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan

- 9 Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 8 jam. Ibu dapat tidur ketika bayinya juga tertidur.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri

- 10 Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan

- 11 Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (kapanpun setiap bayi menginginkannya) atau setiap 3 jam sekali, apabila bayi tertidur maka bangunkan untuk disusui dan hanya memberikan ASI

pada bayinya tanpa memberikan makanan ataupun minuman tambahan hingga usia bayi 6 bulan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan

- 12 Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara

Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan

- 13 Menjelaskan pada ibu posisi menyusui dan teknik perlekatan menyusui yang benar

Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan

- 14 Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat oksitosin agar memperlancar produksi ASI

Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan

- 15 Menganjurkan ibu untuk melakukan hypnobreastfeeding atau memberikan afirmasi positif ketika sedang menyusui dengan kalimat “ibu mampu menyusui dengan baik. Semakin bayi ibu menghisap puting ibu, makan produksi ASI ibu akan semakin banyak dan lancar”

Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan

- 16 Menginformasikan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti demam, keluar darah dari kemaluan, kejang, dan sakit kepala hebat.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

Menganjurkan ibu untuk membaca doa selama masa nifas

*Alladzi kholaqonii fahuwa yahdiin. Walladzi huwa yuth'imunii wa yasqiin.
Wa idzaa maridhtu fahuwa yasyfiin*

- 17 Artinya: "(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.”

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

- 18 Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan

Catatan Perkembangan Nifas Pada Ny. "H"

Jumat/12 April 2024, pukul 10.00 WIB	P₁A₀ Post Partum SC hari ke 7	S : A. Ibu mengatakan bahwa ia merasa sehat, pengeluaran ASI sudah lebih lancar, bayinya sehat dan sering menyusui. Ibu mengeluh hanya tidur ± 5 jam pada malam hari karena harus menyusui bayinya B. Data Kebiasaan Sehari-hari 1. Pola Nutrisi a. Pola Makan 1) Pagi : Sepiring nasi putih, sepotong lauk (ayam/telur) 2) Siang : Sepiring nasi putih, Lauk, sayur, buah 3) Malam : Sepiring nasi putih, lauk, sayur b. Pola Minum 1) Air putih : ± 12 gelas/hari (± 3000 cc) 2) Susu : 1 gelas/hari (± 250 cc) 2. Pola Eliminasi a. BAK 1) Frekuensi : $\pm 7x$/hari 2) Warna : Kuning Jernih 3) Keluhan : Tidak Ada b. BAB 1) Frekuensi : 1x/hari 2) Warna : Kuning Kecoklatan 3) Konsistensi : Lembek 4) Keluhan : Tidak Ada 3. Pola Aktivitas dan Tidur 1) Aktivitas : Mengurus bayi 2) Tidur a) Siang : Tidak Tidur b) Malam : ± 5 jam (ibu sering terbangun karena bayinya menangis dan ibu terbangun untuk menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya) (00.00-05.00 WIB). 4. Personal Hygiene a. Mandi : 2x/hari b. Gosok gigi : 2x/hari c. Ganti pakaian dalam : 3x/hari d. Ganti Pembalut : 3x/hari 5. Pola Menyusui a. Pola Menyusui : ASI Eksklusif b. Frekuensi : On demand c. Penyulit : Tidak Ada
---	--	---

		O : A. Pemeriksaan Umum 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda-Tanda Vital a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg b. Pernafasan : 18x/menit c. Nadi : 85x/menit d. Suhu : 36,5°C B. Pemeriksaan Fisik a. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada kelainan b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih. c. Telinga : Bersih, tidak ada serumen d. Hidung : Bersih, tidak ada sekret e. Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar tiroid dan vena jugularis f. Payudara : Puting susu menonjol, ASI/Colostrum sudah keluar lancar. g. Genitalia : Lochea sanguinolenta h. Abdomen : Luka SC kering dan tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat simfisis, kontraksi uterus baik. Kandung kemih kosong i. Ekstremitas 1) Atas : Tidak oedema 2) Bawah : Tidak oedema, tidak ada varises j. Anus : Tidak Haemorrhoid A : P₁A₀ Post Partum SC hari ke 7 P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, kontraksi rahim ibu baik, lochea rubra, dan involusi uteri baik. Evaluasi: Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya). 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat, jika bayi tidur, ibu juga ikut tidur Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 3. Melibatkan suami untuk membantu ibu mengurus bayinya agar ibu dapat beristirahat dengan cukup. Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
--	--	---

		4. Menginformasikan kembali ibu tentang cara melakukan perawatan luka post SC Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan 5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 6. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayi secara on demand dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sebelum usia bayi 6 bulan. Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan 7. Melakukan evaluasi tentang hypnosis dan pijat oksitosin yang sudah diajarkan pada ibu Evaluasi : Ibu melakukannya sesering mungkin dan mengatakan bahwa ASInya lancar 8. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai posisi menyusui dan teknik perlekatan menyusui yang benar. Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 9. Mengingatkan kembali pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya terutama bagian kemaluannya seperti sering mengganti pembalut ketika terasa lembap. Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 10. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah dari jalan lahir yang berlebih dan berbau busuk, sakit kepala hebat, nyeri dan bengkak di betis, bengkak pada wajah dan tangan, penglihatan kabur, dan demam tinggi. Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan
Senin/1 Mei 2024 Pukul 09.00 WIB	P₁A₀ Post Partum SC Hari Ke-26	S : a. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, tidak ada kesulitan dalam mengurus bayi dan ibu sudah cukup tidur saat malam hari. b. Data Kebiasaan Sehari-hari 1. Pola Nutrisi a. Pola Makan 1)Pagi : Sepiring nasi putih, sepotong lauk 2)Siang : Sepiring nasi putih, Lauk, sayur, buah 3)Malam : Sepiring nasi putih,

		lauk, sayur b. Pola Minum 1) Air putih : ± 12 gelas/hari (± 3000 cc) 2) Susu : 1 gelas/hari (± 250 cc) 2. Pola Eliminasi a. BAK 1) Frekuensi : $\pm 6x$/hari 2) Warna : Kuning Jernih 3) Keluhan : Tidak Ada b. BAB 1) Frekuensi : 1x/hari 2) Warna : Kuning Kecoklatan 3) Konsistensi : Lembek 4) Keluhan : Tidak Ada 3. Pola Aktivitas dan Tidur a. Aktivitas : Mengurus bayi, memasak, menyapu b. Tidur 1) Siang : ± 1 jam 2) Malam : ± 7 jam 3) 4. Personal Hygiene a. Mandi : 2x/hari b. Gosok gigi : 2x/hari c. Ganti pakaian dalam : 3x/hari d. Ganti Pembalut : 3x/hari O : A. Pemeriksaan Umum 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda-Tanda Vital a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg b. Pernafasan : 20x/menit c. Nadi : 82x/menit d. Suhu : 36,5°C B. Pemeriksaan Fisik a. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada kelainan b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih. c. Telinga : Bersih, tidak ada serumen d. Hidung : Bersih, tidak ada sekret e. Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar tiroid dan vena jugularis f. Payudara : Puting susu menonjol, ASI/kolostrum sudah keluar lancar. g. Genitalia : Lochea alba
--	--	---

		h. Abdomen : Luka SC kering dan tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik. Kandung kemih kosong i. Ekstremitas 1) Atas : Tidak oedema 2) Bawah : Tidak oedema, tidak ada varises j. Anus : Tidak Haemorrhoid A : P₁A₀ Post Partum SC hari ke 26 P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa ibu dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya. 2. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (kapanpun setiap bayi menginginkannya) atau setiap 3 jam sekali, apabila bayi tertidur maka bangunkan untuk disusui dan hanya memberikan ASI pada bayinya tanpa memberikan makanan ataupun minuman tambahan hingga usia bayi 6 bulan. Evaluasi : Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan. 3. Mengevaluasi hypnosis dan pihat oksitosin yang diberikan Evaluasi: ibu tetap melakukan anjuran bidan 4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan pola hidup sehat Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan 5. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah dari jalan lahir yang berlebih dan berbau busuk, sakit kepala hebat, nyeri dan bengkak di betis, bengkak pada wajah dan tangan penglihatan kabur, dan demam tinggi. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahaya masa nifas yang telah dijelaskan.
Senin, 13 Mei 2024/ 10.00 WIB	P ₁ A ₀ Post Partum SC Hari Ke- 38	S :

		a. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar, ibu mengeluh tidak ada kesulitan dalam mengurus bayi dan ibu sudah cukup tidur saat malam hari. b. Data Kebiasaan Sehari-hari 1. Pola Nutrisi a. Pola Makan 1)Pagi : Sepiring nasi putih, sepotong lauk 2)Siang : Sepiring nasi putih, Lauk, sayur, buah 3)Malam : Sepiring nasi putih, lauk, sayur b. Pola Minum 1) Air putih : ± 12 gelas/hari (± 3000 cc) 2) Susu : 1 gelas/hari (± 250 cc) 2. Pola Eliminasi a. BAK 1) Frekuensi : $\pm 6x$/hari 2) Warna : Kuning Jernih 3) Keluhan : Tidak Ada b. BAB 1) Frekuensi : 1x/hari 2) Warna : Kuning Kecoklatan 3) Konsistensi : Lembek 4) Keluhan : Tidak Ada 3. Pola Aktivitas dan Tidur a. Aktivitas : Mengurus bayi, memasak, menyapu b. Tidur 1) Siang : ± 1 jam 2) Malam : ± 7 jam 4. Personal Hygiene a. Mandi : 2x/hari b. Gosok gigi : 2x/hari c. Ganti pakaian dalam : 3x/hari d. Ganti Pembalut : 3x/hari O : A. Pemeriksaan Umum 1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda-Tanda Vital a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg b. Pernafasan : 20x/menit c. Nadi : 84x/menit d. Suhu : 36,5°C B. Pemeriksaan Fisik a. Kepala : Kulit kepala bersih, tidak ada kelainan
--	--	--

		b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih. c. Telinga : Bersih, tidak ada serumen d. Hidung : Bersih, tidak ada sekret e. Leher : Tidak ada pembesaran Kelenjar tiroid dan vena jugularis f. Payudara : Puting susu menonjol, ASI/kolostrum sudah keluar lancar. g. Genitalia : Lochea alba h. Abdomen : Luka SC kering dan tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba. Kandung kemih kosong i. Ekstremitas 1) Atas : Tidak oedema 2) Bawah : Tidak oedema, tidak ada varises j. Anus : Tidak Haemorrhoid A : P₁A₀ Post Partum SC hari ke 38 P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa ibu dalam keadaan baik Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui keadaannya. 2. Tetap menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran (bidan) 3. Mengevaluasi hipnosis dan pijat oksitosin Evaluasi: Ibu tetap melakukan anjuran bidan 4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjalankan pola hidup sehat Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya 5. Menjelaskan kepada ibu mengenai alat kontrasepsi yang tidak memengaruhi produksi ASI dan menganjurkan pada ibu untuk menjadi akseptor KB agar dapat menjarangkan kehamilan ibu. Evaluasi : ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan
--	--	--

4. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pengkaji : Fadilah Nur Afiyah

Tempat : RS DKT Lahat

Hari/Tanggal : Sabtu/06 April 2024

Jam : 08.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. M
 (2) Tanggal Lahir : 05 April 2024
 (3) Usia : 19 jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny H	Tn F
2	Umur	27 tahun	27 tahun
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMK	SMK
6	Alamat	Desa Kota Raya Lahat	Desa Kota Raya Lahat

c. Keluhan utama : Ibu ingin memeriksakan keadaan bayinya

d. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Dokter	RS	SC	3500 gr	52 cm		Tidak ada

e. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	05 April 2024 (12.20)
Salep mata antibiotika profilaksis	05 April 2024 (16.00)
Suntikan vitamin K1	05 April 2024 (14.30)
Imunisasi Hepatitis B (HB)	05 April 2024 (16.00)
Rawat gabung dengan ibu	05 April 2024 (19.00)
Memandikan bayi	06 April 2024 (07.00)
Konseling menyusui	05 April 2024 (17.00)
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak

f. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3500 gr/52 cm

g. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : Ibu tinggal di desa
 (2) Ventilasi dan higienitas rumah : Terdapat ventilasi dan ibu membersihkan rumah setiap hari
 (3) Suhu udara & pencahayaan : Baik

h. 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

i. Faktor Sosial Budaya

- (1) Anak yang diharapkan : Ibu mengharapkan anak pertama
 (2) Jumlah saudara kandung : Tidak ada
 (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
 (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Di lingkungan ibu, tidak ada adat istiadat
 (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak percaya karena syirik

j. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua:
Hidup merupakan ujian yang di dalamnya ada senang dan sedih. Agama merupakan petunjuk yang membuat hidup menjadi terarah
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua:
Penting agar mendorong menjadi pribadi yang lebih baik
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua:
Sering mendapatkan rezeki tiba-tiba setelah bersedekah
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan:
Agama sebagai petunjuk hidup
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan:
Cukup sering
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok:
Berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua :
Cukup penting
- (8) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak :
Ibu melakukan sholat 5 waktu, puasa, dzakat, doa, dan dzikir
- (9) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah
Menjadi lebih tenang
- (10) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan :
Tidak ada
- (11) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit :
Tetap dilakukan
- (12) Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan :
Doa dan dzikir

k. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur : 16 jam
 - (b) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada
- (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : 6x/hari
 - (b) BAB : 2x/hari
- (4) Pola nutrisi
 - (a) Makan dan minum (jenis dan frekuensi) : ASI, setiap 2 jam
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) :
Mandi 2x/hari, ganti pakaian jika terasa lembap, dan ganti pampers jika terasa penuh

- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol,jamu,NAPZA):
Tidak
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) :
Jalan-jalan ke mall

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| (1) Ukuran keseluruhan | : Normal |
| (2) Kepala, badan, ekstremitas | : Tidak ada kelainan |
| (3) Warna kulit dan bibir | : Tidak ada kelainan |
| (4) Tangis bayi | : Kuat |

2. Tanda-tanda Vital

- | | |
|--------------------|---------------|
| (1) Pernafasan | : 42 x/menit |
| (2) Denyut jantung | : 130 x/menit |
| (3) Suhu | : 36,5 °C |

3. Pemeriksaan Antropometri

- | | |
|------------------------|-------------|
| (1) Berat badan bayi | : 3500 gram |
| (2) Panjang badan bayi | : 52 cm |

4. Kepala

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| (1) Ubun-ubun | : Tidak ada kelainan |
| (2) Sutura | : Tidak saling tumpang tindih |
| (3) Penonjolan/daerah yang mencekung | : Tidak ada |
| (4) Caput succadaneum | : Tidak ada |
| (5) Lingkar kepala | : 34 cm |

5. Mata

- | | |
|-------------------------|---------------|
| (1) Bentuk | : Simetris |
| (2) Tanda-tanda infeksi | : Tidak ada |
| (3) Refleks Labirin | : Positif (+) |
| (4) Refleks Pupil | : Positif (+) |

6. Telinga

- | | |
|-------------------------|-------------|
| (1) Bentuk | : Simetris |
| (2) Tanda-tanda infeksi | : Tidak ada |
| (3) Pengeluaran cairan | : Tidak ada |

7. Hidung dan Mulut
 - (1) Bibir dan langit-langit : Tidak ada kelainan
 - (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - (3) Reflek *rooting* : Positif (+)
 - (4) Reflek *Sucking* : Positif (+)
 - (5) Reflek *swallowing* : Positif (+)
 - (6) Masalah lain : Tidak ada
8. Leher
 - (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - (2) Gerakan : Aktif/bebas
 - (3) Reflek *tonic neck* : Positif (+)
9. Dada
 - (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Posisi putting : Sejajar
 - (3) Bunyi nafas : Normal
 - (4) Bunyi jantung : Normal
 - (5) Lingkar dada : 33 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
 - (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Jumlah jari : Lengkap
 - (3) Gerakan : Aktif
 - (4) Reflek *graps* : Positif (+)
11. Sistem saraf

Refleks Moro : Baik
12. Perut
 - (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - (3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
13. Kelamin

Kelamin laki-laki

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

14. Tungkai dan kaki
 - (1) Bentuk : Normal, tidak ada kelainan
 - (2) Jumlah jari : Lengkap
 - (3) Gerakan : Aktif
 - (4) Reflek babynski : Baik
15. Punggung dan anus
 - (1) Pembengkakan atau cekungan : Tidak ada
 - (2) Lubang anus : Ada
16. Kulit
 - (1) Verniks : Tidak ada
 - (2) Warna kulit dan bibir : Tidak pucat
 - (3) Tanda lahir : Tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 19 jam.

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan segera

Tidak diperlukan tindakan segera

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan ibu bahwa hasil pemeriksaan normal dan secara umum bayinya sehat
Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat
Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan
3. Menginformasikan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa makanan tambahan apapun serta menyusui secara on demand atau setiap 2 jam
Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi seperti tidak terkena kipas angin atau AC secara langsung, menggunakan topi, dan juga menggunakan bedong

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

6. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan bedak karena akan menyebabkan iritasi

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

7. Menginformasikan ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam, kejang, kuning, dan bayi tidak mau menyusui. Anjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda tersebut.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

8. Menganjurkan ibu berdoa agar diberikan anak yang sholeh berdasarkan surah Ibrahim : 40

Rabbij'alnî muqîmash-shalâti wa min dzurriyyatî rabbanâ wa taqabbal du'â

Artinya: “Ya Tuhanku, jadikanlah aku dan sebagian anak cucuku orang yang tetap melaksanakan salat.”

Evaluasi: Ibu bersedia untuk berdoa

Catatan Perkembangan Bayi Baru Lahir pada Ny. “H”

HARI/ TANGGAL PUKUL	DIAGNOSIS	CATATAN PERKEMBANGAN
Jumat/12 April 2024 Pukul 10.00 WIB	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari	S : a. Keluhan Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah. Tali pusat sudah lepas 1 hari yang lalu, kering dan bersih b. Data Kebiasaan sehari-hari 1. Pola Nutrisi Jenis ASI : ASI Eksklusif Frekuensi : On demand 2. Pola Eliminasi BAB : ±3 x/hari berwarna kuning, konsistensi lembek. BAK : ±7 x/hari berwarna jernih, konsistensi cair. 3. Perawatan bayi sehari-hari : Mandi : 2x/hari Ganti pakaian bayi : sehabis mandi dan setiap bayi BAK dan BAB O : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Nadi : 135x/menit Pernapasan : 42 x/menit Suhu : 36,6°C Berat badan : 3600 gram Panjang Badan : 52 cm 2. Pemeriksaan fisik Kepala : Bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, Mata : Simetris, tidak ada secret Hidung : Simetris, bersih, terdapat septum. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan Mulut : Bersih, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis Leher : Tidak ada pembengkakan. Dada : Tidak ada retraksi Abdomen : Tali pusat sudah lepas, kering dan bersih,

		tidak ada tanda infeksi Genitalia : Tidak ada kelainan Kulit : Tidak Ikterus Ekstremitas : Tidak pucat A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari P : 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan bayinya baik Evaluasi : ibu mengetahui keadaan bayinya 2. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya kapanpun bayi mau atau 2-3 jam sekali dan tidak memberikan makanan tambahan apapun sebelum usia bayi 6 bulan Evaluasi: ibu mengerti dan akan memberikan ASI kapanpun bayi mau 3. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya sehabis menyusui Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan 4. Mengingatkan ibu kembali untuk tidak menggunakan bedak pada bayinya karena akan menyebabkan iritasi Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan 5. Menganjurkan ibu untuk tidak mengayun atau menggendong bayinya terlalu keras Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran 6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kenyamanan dan kebersihan bayi, mengganti pakaian bayi setiap lembab dan memandikan bayi pagi dan sore Evaluasi : Ibu memandikan bayinya pagi dan sore. 7. Menjelaskan pada ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan terdekat jika terdapat tanda- tanda bayi sakit seperti kuning, kejang, demam tinggi, bayi tidak mau menyusu Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan tanda-tanda bayi sakit.
Rabu/1 Mei 2024 Pukul 09.00 WIB	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 26 hari	S : a. Keluhan Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah, menyusu lancar. b. Data Kebiasaan sehari-hari 1. Pola Nutrisi Jenis ASI : ASI Eksklusif

		Frekuensi : On demand 2. Pola Eliminasi BAB : ± 3 x/hari berwarna kuning, konsistensi lembek. BAK : ± 7 x/hari berwarna jernih, konsistensi cair. 3. Perawatan bayi sehari-hari : Mandi : 2x/hari Ganti pakaian bayi : sehabis mandi dan setiap bayi BAK dan BAB O : 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik Nadi : 136 x/menit Pernapasan : 42 x/menit Suhu : 36,7°C Berat badan bayi : 4100 gram Panjang Badan : 53 cm 2. Pemeriksaan Fisik Kepala : Bersih, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, Mata : Simetris, tidak ada secret Hidung : Simetris, bersih, Telinga : Simetris, tidak ada kelainan Mulut : Bersih, tidak ada labioskizis dan labiopalatoskizis Leher : Tidak ada pembengkakan. Dada : Tidak ada retraksi Abdomen : Tidak kembung Genetalia : Tidak ada kelainan Ekstremitas : Tidak pucat A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 26 hari P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja sampai dengan bayi 6 bulan Evaluasi : ibu memberikan ASI eksklusif 3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kenyamanan dan kebersihan, mengganti popok jika lembab, dan
--	--	--

		memandikan bayi 2x sehari Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan pijat bayi Evaluasi: ibu bersedia melakukan anjuran bidan 5. Menjelaskan pada ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan terdekat jika terdapat tanda- tanda bayi sakit seperti kuning, kejang, demam tinggi, bayi tidak mau menyusu Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan tanda- tanda bayi sakit. 6. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan imunisasi pada anaknya sesuai jadwal di puskesmas Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan imunisasi BCG dan Polio.
--	--	---

5. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan KB

Pengkaji : Fadilah Nur Afiyah

Tempat : TPMB M

Tanggal : 21 Mei 2024

Jam : 10.00 WIB

S DATA

SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. H
 Usia Ibu : 27 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Desa Kota Raya Lahat

 Nama Suami : Tn. F
 Usia Suami : 27 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Desa Kota Raya Lahat
- 2 Keluhan : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
 Utama
- 3 Riwayat : Ibu
 Pernikahan Berapa kali menikah : 1 kali
 Lama Pernikahan : 2 tahun
 Usia Pertama kali menikah : 25 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada

- 4 Riwayat Anak Ke: 1
Obstetri Usia Saat ini : 27 tahun
Usia Hamil : Aterm
Cara Persalinan : SC
Penolong : Dokter
BB Lahir : 3500 gram
TB Lahir : 52 cm
Masalah saat bersalin : Tidak ada
IMD : Ya
ASI Eksklusif : Ya
- 5 Riwayat a. Usia Menarche : 12 tahun
Menstruasi : b. Siklus : 28 hari
c. Lamanya : 7 hari
d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
e. Bau/ warna : Merah kehitaman
f. Dismenorea : Tidak
g. Keputihan : Tidak
- 6 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 :
- 7 Riwayat : Klien :
Kesehatan 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 pernah
b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah
c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang
dapat mengganggu kehamilan ? Tidak pernah

Keluarga:

- a. Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis? Tidak ada
- b. Adakah riwayat hamil kembar? Tidak ada
- 8 Keadaan Psikologis
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ? Baik
- b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
- c. Apakah tindakan yang sudah dilakukan ibu terhadap masalah tersebut? Tidak ada
- 9 Keadaan Sosial Budaya :
- d. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Di lingkungan klien, tidak ada adat istiadat
- f. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? Tidak percaya karena bisa menjadi syirik beserta alasannya ?
- d. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada
- 10 Keadaan Spiritual :
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Hidup merupakan ujian yang di dalamnya ada senang dan sedih. Agama

merupakan petunjuk yang membuat hidup menjadi terarah.

- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?
Penting agar mendorong menjadi pribadi yang lebih baik
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ?
Sering mendapatkan rezeki tiba-tiba setelah bersedekah
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ?
Agama sebagai petunjuk hidup
- e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
Cukup sering
- f. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ?
Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ?
Cukup penting

- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ? Sangat mendukung
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ?
- j. Note : Bagi yang beragama Islam: Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ? Tidak ada kendala
- k. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Menjadi lebih tenang
- l. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada
- m. Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani penyakitnya ? Berdoa kepada Allah

n. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun Karena kehadiran anak dalam keadaan sakit ?

o. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat Saat berada di dekat ketakutan atau anaknya mengalami nyeri ?

p. Adakah praktik keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan di rumah/ Tetap ingin melakukan klinik/ rumah sakit ? sholat dan dzikir

- 11 Pola : a. Pola istirahat tidur
Kebiasaan Tidur siang normalnya 1 1 jam/hari
Sehari-hari – 2 jam/hari.
Tidur malam normalnya 6 jam/hari
8 – 10 jam/hari.
- b. Kualitas tidur nyenyak Sesekali terganggu dan tidak terganggu.
- c. Pola aktifitas
Aktifitas sehari – hari, Tidak ada gangguan adakah gangguan mobilisasi mobilisasi atau tidak.
- d. Pola eliminasi

BAK: normalnya 6 – 6x/hari, kekuning-
 8x/hari, jernih, bau khas. kuningan, bau khas
 BAB: normalnya kurang 1x/hari, padat, warna
 lebih 1x/hari, konsistensi kecokelatan
 lembek, warna kuning.

e. Pola nutrisi

Makan: normalnya 3x/hari (nasi, sayur, lauk
 3x/hari dengan menu pauk, buah)
 seimbang (nasi, sayur,
 lauk pauk, buah).
 Minum: normalnya 12 gelas/hari (air putih)
 sekitar 8 gelas/hari (teh,
 susu, air putih).

f. Pola personal hygiene

Mandi, gosok gigi, ganti
 Normalnya mandi baju, ganti pakaian dalam
 2x/hari, gosok gigi 2x/hari
 3x/hari, ganti baju Keramas 3x/minggu
 2x/hari, keramas
 2x/minggu, ganti celana
 dalam 2x/hari, atau jika
 terasa basah.

g. Pola Gaya Hidup

Normalnya ibu bukan Tidak
 perokok aktif/pasif, ibu merokok, mengonsumsi
 tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan
 jamu, alkohol, dan NAPZA
 NAPZA

h. Pola seksualitas

Berapa kali melakukan Belum
hubungan seksual?

- i. Pola rekreasi Jalan ke mall
Hiburan yang biasanya
dilakukan oleh klien

O DATA OBJEKTIF

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

e. Tanda-tanda Vital :
TD : 110/80 mmHg
Nadi : 92 x/menit
Suhu: 36,6 °C
Respirasi: 16 x/menit

f. Antropometri :
BB : 89 Kg
TB : 165 Cm
Lila : 34 Cm
IMT 29
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : bersih, tidak ada infeksi pada kulit
Khusus kepala, rambut tidak ada ketombe

b. Wajah :
Pucat / tidak : Tidak pucat
Oedem : tidak

c. Mata :

Konjunktiva : tidak anemis

Sklera : anikterik

d. Hidung :

Secret / polip : tidak ada

e. Mulut :

Mukosa mulut : tidak ada kelainan

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

Lidah bersih : ya

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 :

Putting susu : menonjol

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : ada

Massa/benjolan : tidak ada

Nyeri Abdomen : tidak ada

Kandung kemih : kosong

Masalah lain: tidak ada

j. Ekstremitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif (+/+)

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran secret : tidak ada kelainan

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

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

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : Ny. H akseptor KB suntik 3 bulan
(Dx)
- 2 Masalah/ : -
Diagnosa
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal

Evaluasi : ibu mengerti

- 2 Mengatur posisi ibu untuk berbaring dan menurunkan pakaian bawah

Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan dan akan melakukannya

- 3 Mengajarkan ibu untuk menarik napas agar tidak tegang dan rileks saat dilakukan penyuntikan

Evaluasi: ibu bersedia melakukannya

- 4 Melakukan injeksi KB 3 bulan

Evaluasi: injeksi telah dilakukan

- 5 Mengajarkan ibu untuk berdoa agar selalu diberikan kesehatan

Allahumma afini fi badani allahumma afini fi sam'i allahumma afini fi bashari. *Allahumma inni a'udzu bika minal kufri wal faqri. Allahumma inni a'udzu bika min 'adzabil qabri. La ilaha illa anta.*

Artinya: "Ya Allah sehatkanlah badanku. Ya Allah, sehatkan lah pendengaranku. Ya Allah, sehatkan lah penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekafiran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur, tiada Tuhan selain Engkau."

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan

- 6 Menginformasikan ibu mengenai kunjungan ulang tanggal 14 Agustus 2024

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang