

BAB III

METODE STUDI DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

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

A. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif

1. Tempat

TPMB R Cijawura Girang V, Kota Bandung

2. Waktu

September – Oktober Tahun 2023

B. Objek / Partisipan

Ny. S Usia 28 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB

C. Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan manusia sebagai subjek yaitu ibu yang hamil, melahirkan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB dilakukan pemeriksaan secara komprehensif. Sebelum melakukan asuhan kebidanan komprehensif terlebih dahulu peneliti meminta persetujuan dari ibu sebagai subjek dengan *menggunakan informed consent* setelah peneliti menjelaskan tujuan asuhan kebidanan komprehensif. Subjek dalam penelitian ini termasuk kategori *vulnerable subject* (subjek yang rentan) maka penjelasan tentang informasi pada penelitian ini dilakukan kepada subjek penelitian dengan harapan ibu secara sukarela berperan aktif dalam penelitian. Dalam penelitian ini diterapkan 5 prinsip dasar etik penelitian yaitu:

1. *Right to self determination*

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

2. *Right to privacy and dignity*

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

3. *Right to anonymity and confidentially*

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

4. *Right to protection from discomfort and harm*

Kenyamanan responden dan risiko dari perlakuan yang diberikan selama penelitian tetap dipertimbangkan dalam penelitian ini. Kenyamanan responden dipertahankan dengan memberikan pilihan suasana tempat, waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di TPMB R, dilakukan juga pemeriksaan ke rumah pasien / *homevisite*.

5. *Right to fair treatment*

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

3.2 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Kehamilan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK

PADA MASA KEHAMILAN

Pengkaji : Desi Desriani Efendi

Tanggal pengkajian : 07 September 2023

Waktu pengkajian : 09.00 – Selesai

Tempat pengkajian : TPMB R

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama ibu	: Ny.S	Nama ayah	: Tn. I
Umur	: 28 Th	Umur	: 29 Th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kujang Sari	Alamat	: Kujang Sari

2. Keluhan Utama : Seorang Ibu hamil 9 bulan datang ke TPMB mengeluh nyeri pinggang

3. Riwayat Pernikahan	: Ibu :	Suami :
Berapa kali menikah	1 kali	1 kali
Lama pernikahan	6 tahun	6 tahun
Usia Menikah	21 tahun	23 tahun
Adakah masalah	Tidak ada	Tidak Ada

4. Riwayat Obstetri :

Hamil ke	Tahun Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Anak			Nifas ASI	Penyulit
						JK	BB	PB		
1	2018	9bln	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	2700	47	Ya	Tidak ada
2	Hamil ini									

HPHT : 14 – 12 – 2022

TP : 21 – 09 – 2023

5. Riwayat menstruasi

- Usia Manarche : 12 tahun
Siklus : 28 hari
Masalah : tidak ada
Lamanya : 5-6 hari
Banyaknya darah : 3-4x ganti
Bau / Warna : Bau khas darah, warna kemerahan, hari ke 6 kecoklatan
Disminore : Tidak pernah
Keputihan : Ada

6. Riwayat Kehamilan Saat Ini

a. Kunjungan ANC Trimester 1

- Frekuensi : 2x
Imunisasi TT : 2x (TT1 saat awal hamil, TT2 4 minggu setelahnya)
Umur kehamilan : 2 dan 3 bulan
Keluhan : Tidak ada
Pergerakan janin : Belum dirasakan
Tempat : TPMB

b. ANC Trimester II

- Frekuensi : 2x
Pergerakan janin : Sudah dirasakan
Tempat : TPMB
Umur Kehamilan : 5 dan 6 bulan
Keluhan : Tidak Ada

c. ANC Trimester III

- Frekuensi : 3x
Tempat : TPMB
Umur kehamilan : 8 dan 9 bulan
Pergerakan janin : lebih dari 10x/ hari
Keluhan : Nyeri pinggang

7. Riwayat KB dan Imunisasi :
Suntik 3 bulan selama 4 tahun, keluhan haid tidak teratur
Suntik TT sudah dilakukan 2x
8. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga
Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menahun, menurun, dan menular
Tidak ada riwayat operasi pada ibu.
9. Keadaan Psikologis
Respon pasien dan keluarga mendukung atas kehamilan ini, kehamilan ini direncanakan, tidak ada masalah yang terselesaikan.
10. Keadaan Spiritual :
Arti hidup dan agama sangatlah penting karena sebagai landasan, kehidupan spiritual penting, peran agama bagi ibu diatas segalanya, sering melakukan kegiatan pengajian bersama keluarga, melakukan praktik ibadah, merasakan ketenangan dalam menjalankan ibadah, kekuatan untuk menjalani kehamilan dengan dukungan keluarga dan berdo'a.
11. Pola Kebiasaan Sehari-hari :
 - a. Pola Tidur : Tidur siang 1 jam, malam 8 jam dan nyenyak
 - b. Pola Aktifitas : Tidak ada gangguan aktifitas
 - c. Pola Eliminasi : BAB dan BAK normal
 - d. Pola Nutrisi :
Setiap hari ibu makan nasi, sayur, lauk, alpukat dan serta sekali-sekali makan roti dan minum air putih sampai 3 gelas sehari tetapi selalu mual dan muntah setelah makan dan minum.
 - e. Pola Personal Hygiene :
Ibu mengatakan selama hamil ini ibu menyikat gigi 1 kali sehari karena muntah. Ibu mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 1x sehari, keramas rambut 2 minggu sekali, ganti pakaian luar dan dalam 2x sehari.
 - f. Pola Gaya Hidup : Ibu bukan perokok, tidak mengonsumsi jamu, dan tidak minum alkohol

- g. Pola Seksualitas : Normal dalam seminggu 1-2 kali dan tidak ada keluhan.
- h. Pola Rekreasi : Hiburan dengan jalan jalan

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : normal
- d. Postur Tubuh : Tegak

e. Tanda-tanda vital

- TD : 120/80 mmHg
- R : 20 x/m
- N : 86 x/m
- S : 36,6 °C

f. Antropometri

- BB sebelum hamil : 41 kg
- BB saat hamil ini : 53 kg
- TB : 154 cm
- Lila : 23 cm
- IMT : 22,3 (Normal)

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak Pucat, tidak ada cloasma, dan tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah, sklera normal
- d. Hidung : Tidak ada sekret
- e. Mulut : Mukosa mulut normal, tidak ada stomatitis, caries ada sedikit, lidah bersih
- f. Telinga : Tidak serumen

- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, getah bening dan vena jugularis
- h. Dada & Payudara : Simetris kanan dan kiri, tidak ada keluhan
- i. Abdomen
- Bekas Luka SC : Tidak Ada
- TFU : 30 cm
- Leopold I : Teraba dibagian fundus bulat, tidak melenting (Bokong)
- Leopold II : Bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
- Leopold IV : Divergen (Masuk PAP)
- Perlimaan : 2/5
- TBJ : $(TFU-11) \times 155 = 30-11 = 19 \times 155 = 2945 \text{ g}$
- DJJ : 144 x/m (Reguler)
- j. Genetalia : Tidak ada keluhan
- k. Ekstermitas
- Tidak ada oedema dan varises. Reflek patella kiri (+) / kanan(+)
- l. Anus : Tidak ada haemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Diperiksa Terakhir Tgl 01.09.2023 di TPMB R

Hb: 12,4 gr%

Protein Urine Negatif (-)

A **Assesment**

G2P1A0 usia kehamilan 38, minggu dengan nyeri punggung

Kebutuhan Tindakan Segera : Mengatasi keluhan dengan terapi murttal dan senam hamil menggunakan *gym ball*

P Planning

1. Melakukan *informed consent* dan menjelaskan tujuan pemeriksaan
Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah menegahui tujuan pemeriksaan dan bersedia dilakukan pemeriksaan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
3. Menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu salah satunya nyeri punggung
Evaluasi: Ibu mengerti
4. Menjelaskan tentang kebutuhan ibu hamil trimester III yaitu nutrisi, persiapan ibu melahirkan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan tahu apa yang harus dipersiapkan
5. Memberikan KIE tentang cara mengatasinya nyeri punggung dengan prenatal yoga dan kompres hangat
6. Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murattal alquran sebagai terapi ketenangan fisik dan mental
Evaluasi: Ibu mengerti
7. Melakukan KIE tentang tanda-tanda melahirkan.
Evaluasi: Ibu mengetahui tanda-tanda melahirkan
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan
9. Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat apabila sudah merasakan mulas atau tanda – tanda persalinan
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti apa yang dijelaskan bidan
10. Menjadwalkan kunjungan ulang
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
11. Anjuran agar berdo'a untuk kesembuhannya, salah satunya dengan do'a
Allaahumma rabban naasi, adzhibil ba'sa. Isyfi. Antas syaafi. Laa syaafiya illaa anta syifaa'an laa yughaadiru saqaman.
Artinya : *Tuhanku, Tuhan manusia, hilangkanlah penyakit. Berikanlah kesembuhan karena Kau adalah penyembuh. Tiada yang dapat menyembuhkan penyakit kecuali Kau dengan kesembuhan yang tidak menyisakan rasa nyeri*

(Imam An-Nawawi, Al-Adzkar, [Damaskus: Darul Mallah, 1971 M/1391 H], halaman 113).

Bandung, 07 September 2023

CI/Supervisor/Dosen

Pengkaji

Ttd

Ttd

(Mulyanti, S.ST.,M.Keb.,Bdn)

(Desi Desriani Efendi, S.Keb)

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Baik
- d. Postur Tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - R : 20 x/m
 - N : 80 x/m
 - S : 36,6 °C

f. Antropometri

- BB : 53 kg
- TB : 154 cm
- LILA : 23 cm
- IMT : 22,3 (normal)

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Bersih, Tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak Pucat, tidak ada cloasma, dan tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah, sklera normal
- d. Hidung : Tidak ada sekret
- e. Mulut : Mukosa mulut normal, tidak ada stomatitis, caries ada sedikit, lidah bersih
- f. Telinga : Tidak serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, getah bening dan vena jugularis

- h. Dada & Payudara : Simetris kanan dan kiri, tidak ada keluhan
- i. Abdomen
- Bekas Luka SC : Tidak ada
- TFU : 30 cm
- Leopold I : Teraba bulat, keras, tidak melenting (Bokong)
- Leopold II : Bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (Punggung)
- Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, sudah masuk sebagian kepala
- Leopold IV : Divergen (Masuk PAP)
- Perlimaan : 3/5
- TBJ : 2945 gram
- DJJ : 140 x/m (Reguler)
- His : 4x/10 menit, 35-45"
- j. Ekstermitas
- Tidak ada oedema dan varises. Reflek patella kiri (+) / kanan (+)
- k. Genetalia :
- Tidak ada varises, tidak ada luka, tidak ada kemerahan, adanya lendir campur darah
- Pemeriksaan dalam:
- 1) Vulva/ vagina : t.a.k
 - 2) Pembukaan : 7 cm
 - 3) Konsistensi servix : tipis lunak
 - 4) Ketuban : utuh
 - 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 menubung : tidak ada

11) Penurunan bagian terendah : Hodge III, station 0

1. Anus : Tidak ada haemoroid

A ASSESMENT

G2P1A0 Parturient Aterm Kala I fase Aktif.

Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal

P PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada pasien dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
Evaluasi : klien menerima
2. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami atau keluarga
3. Menyiapkan kebutuhan seperti pakaian ibu dan bayi
4. Menyiapkan alat patus set dan APD untuk penolong (Bidan)
5. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi dengan menganjurkan pasien berzikir, melakukan endorphin, eliminasi, mobilisasi dan dukungan psikologis
Evaluasi :
 - Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa sepengetahuan, membuka seperlunya.
 - Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minuman jika tidak ada His agar tenaga ibu stabil.
 - Menganjurkan ibu untuk menatik nafas panjang dari hidung saat kontraksi dan menghirup aromatherapy
 - Menganjurkan ibu untuk dzikir saat merasakan kontraksi dan melakukan massase endorphin untuk mengurangi intensitas nyeri saat kontraksi.
 - Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau posisi yang nyaman

- Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kantong kemihnya secara rutin.
6. Memberitahukan tanda – tanda kala II persalinan pada ibu
- Evaluasi :
- Adanya dorongan ingin menegdan, ketika puncak kontraksi
 - Adanya tekanan pada anus
 - Tampak perineum menonjol
 - Tampak vulva membuka
7. Menjaga kebersihan
8. Membantu ibu untuk berdoa dan berzikir selama kala I Persalinan :
- Evaluasi :
- Doa yang diberikan
- (“Rabbana hablana min azwajina wadzuriyatinaa qurrota a’yuni waj’alna lilmutaqina imama”)*
10. Melakukan Pemantauan dengan Partograf

Hari /Tanggal : **Jumat, 15 September 2023**

Jam : **18.30 WIB**

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama :
- Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air dari jalan lahir.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan Umum:
- Ibu tampak kesakitan, Kesadaran Composmentis, Keadaan emosional tampak stabil
- 2 DJJ 142 x/m HIS 5x/10 menit – 45”
- Pemeriksaan Dalam
- Vulva/ vagina : Vulva membuka, perineum menonjol
 - Pembukaan : 10 cm
 - Konsistensi servix : tidak teraba
 - Ketuban : Negatif, Jernih
 - Bagian terendah janin : Kepala
 - Denominator : UUK
 - Posisi : Depan
 - Caput/ Moulage : Tidak ada
 - Presentasi majemuk : Tidak ada
 - Tali pusat menumbung : Tidak ada
 - Penurunan bagian terendah : Hodge IV, Station +2
 - Anus : Adanya tekanan pada anus (+)

A ASSESMENT

G2P1A0 parturient aterm 39 minggu kala II persalinan janin tunggal hidup intrauterine

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dengan hasil baik dan akan segera melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal.
Evaluasi : klien bersiap untuk melahirkan
2. Memersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protab APN
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Pertolongan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+)
3. Memimpin persalian ibu
Evaluasi : Kepala janin sudah terlihat 4-5 cm membuka vulva
4. Memberikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat persalinan di ruang bersalin
Evaluasi : Duungan (+), suami hadir untuk menemani
5. Memantau denyut jantung janin dan Menganjurkan ibu untuk atur nafas
6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat atau relaksasi disaat tidak ada kontraksi
Evaluasi : ibu milih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri
7. Memimpin persalinan sesuai langkah APN
Evaluasi :
 - Bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin Perempuan pukul 19.00 WIB
 - A/S 9/10, BB 2800 gram/, PB 49 cm, LK 30 cm, anus (+), cacat (-)
8. ▼Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir. Menganjurkan suami pasien melakukan adzan kepada bayi setelah bayi selesai dilakukan pemeriksaan bayi sudah di adzankan.

Hari/Tanggal : Jumat, 15 September 2023

Jam : 19.01 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan Utama :

Ibu masih merasa Lelah dan perutnya masih terasa mules.

O DATA OBJEKTIF

1 Keadaan Umum:

Ibu tampak lelah, kesadaran composmentis, keadaan emosional tampak stabil

2 Tanda Gejala Kala III , Uterus Globuler, tali pusat memanjang dari vagina, adanya semburan darah \pm 50 cc

Tidak ada janin ke-2, TFU sepusat, Kontraksi baik, Kandung Kemih Kosong

Vulva/Vagina tidak ada luka.

A ASSESMENT

P2A0 Kala III Persalinan

P PLANNING

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

Evaluasi : Klien memahaminya.

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

Evaluasi :

- Jam 19.01 WIB Oksitosin 10 iu IM disuntikan

3. Lakukan evaluasi tindakan

Evaluasi : Jam 19.05 WIB plasenta lahir spontan lengkap.

4. Membaca Hamdallah dan berdoa paa Allah SWT karena plasenta telah lahir.

Evaluasi : Bidan membimbing Doa dan Lnjut dengan Kala IV

Hari/Tanggal : Jumat, 15 September 2023

Jam : 19. 10 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama :
Ibu merasa Lelah dan perutnya masih mulas

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan Umum:
Ibu tampak lelah, kesadaran composmentis, keadaan emosional tampak stabil
- 2 TTV TD : 110/80 mmhg, N : 80x/m, R:20x/m, S: 36,7.
TFU : Sepusat, Perdarahan -/+ 400cc, kontaksi keras, tidak ada laserasi

A ASSESMENT

P2A0 Kala IV Persalinan

P PLANNING

- Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal.
Hasil pemeriksaan :
Jam Pertama :
 - Jam 19.10 WIB, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/m, S: 36,5°C, TFU: Sepusat, Kontraksi uterus: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan \pm 20 cc.
 - Jam 19.25 WIB, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/m, TFU jari 2 dibawah pusat, kontraksi uterus: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan \pm 15 cc
 - Jam 19.40 WIB, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan \pm 10 cc
 - Jam 20.55 WIB, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/m, TFU 3 jari dibawah pusat,

kontraksi uterus: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan ± 15 cc

Jam Kedua :

- Jam 21. 25 WIB, TD : 110/70 mmHg, N: 80x/m, S: 36,2°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan ± 10 cc.
- Jam 21. 55 WIB, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/m, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan ± 10 cc.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan normal.

2. Melakukan observasi kala IV sesuai partograf
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibut dalam kondisi normal.
3. Membersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : Ibu sudah nyaman
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat, Periksa Kembali TTV dan kantung kemih, kontraksi, dan menajarkan massase uterus
Evaluasi : ibu mengetahui
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya
Evaluasi : ibu mengerti
6. Memberikan makan dan minuman sehat tinggi protein, tinggi kalori untuk ibu .
Evaluasi : ibu diberikan 1 porsi nasi lauk pauk, buah – buahan dan air putih.
7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring kiri atau kanan
Evaluasi : Ibu mobilisasi untuk dapat BAK spontan ke toilet
8. Memberikan konseling bimbingan doa
Evaluasi : Doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan.
9. Memberikan *follow up* kondisi ibu dan bayi 6 jam kemudian
Evaluasi : Ibu dan bayi pindah ke ruangan perawatan dan dilakukan rawat gabung dan pemeriksaan dalam keadaan normal.
10. Melakukan pendokumentasian

Bandung, 15 September 2023

CI/Supervisor/Dosen

Pengkaji

Ttd

Ttd

(Mulyanti, S.ST.,M.Keb.,Bdn)

(Desi Desriani Efendi, S.Keb)

3.4 Asuhan Kebidana Holistik Pada Masa Pasca Salin

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA PASCA SALIN

Pengkaji : Desi Desriani Efendi
Hari/Tanggal : Sabtu, 16 September 2023
Jam : 01.00 WIB (6 jam Post Partum)

SUBJEKTIF (S)

Ibu mengatakan sudah merasa nyaman, BAK sudah bisa ke kamar mandi sendiri dan sudah bisa mengganti popok bayi tetapi ASI belum keluar banyak.

OBJEKTIF (O)

Keadaan umum Ny.S saat ini dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,7 C dan dari hasil keseluruhan pemeriksaan fisik pada Ny.S semuanya normal, kontraksi uterus baik, TFU 3 jari di bawah pusat, peneluaran lochea sanguilenta, oedema/ varices tidak, Robekan Perineum tidak ada, anus haemoroid tidak ada. Pemeriksaan penunjang laboratorium sederhana tidak dilakukan.

ANALISA DATA (A)

Diagnosa : Ibu P2A0 Post partum 6 jam normal
 Diagnosa Potensial : ASI keluar sedikit
 Kebutuhan tindakan segera : Pijat oksitosin
 Masalah potensial : Tidak ada

PENATALAKSANAAN (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu normal
 Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan konseling nutrisi yang baik dan banyak minum untuk ibu nifas dan menyusui.
Evaluasi : ibu menegerti dengan apa yang dijelaskan bidan
3. Menjelaskan pada ibu mengenai teknik menyusui
Evaluasi : ibu sudah benar melakukan teknik menyusui pada bayi
4. Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas serta personal higine
Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
5. Melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang hari bayi tidur
ibu pun dianjurkan ntuk tidur
6. Melakukan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI
Evaluasi : ibu bersedia
7. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal
Evaluasi : Ibu bersedia melanjutkan kunjungan ulang 21/09/2023

Bandung, 16 September 2023

CI/Supervisor/Dosen

Pengkaji

Ttd

Ttd

(Mulyanti, S.ST.,M.Keb.,Bdn)

(Desi Desriani Efendi, S.Keb)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK
PADA MASA POST PARTUM KUNJUNGAN ULANG**

Pengkaji : Desi Desriani Efendi

Tempat pengkajian : TPMB R

Kunjungan	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Pendokumentasian
KN 2 6 Hari Post partum Hari/Tanggal : Kamis,21 September 2023 Jam:09.00 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Keadaan umum Ny.S saat ini dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,7 C dari hasil keseluruhan pemeriksaan fisik pada Ny.S seluruhnya normal, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpysis, peneluaran <i>lochea</i>	P2A0 6 hari post partum spontan	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Vulva Vagina tampak bersih tidak ada infeksi (Evaluasi) : Ibu mengetahui 2.Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada masa Nifas. Evaluasi : Ibu mengetahui 3.Memberikan dukungan moril dan motivasi kepada ibu dan selalu releksasi disaat bayi sedang tidur (Evaluasi) : Ibu akan melakukannya

		<p>sanguilenta berwarna merah kecoklatan sebanyak 2 koin di pembalut . Tidak ada luka di perineum.</p>		<p>4. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengganti pembalut dan pakaian dalam, serta menjaga kebersihan untuk menghindari terjadinya infeksi dan menganjurkan untuk memakai pakaian dalam berbahan katun. (Evaluasi) : Ibu akan melakukannya</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi agar memperbanyak dan memperlancar ASI seperti daun katu, bayam dan lain-lain. Serta</p>
--	--	--	--	---

				<p>menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung serat dan air untuk mencegah sembelit. (Evaluasi) : Ibu akan melakukannya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat, dengan cara bekerja sama dengan suami pada malam hari untuk menjaga bayi dan ikut istirahat di siang hari saat bayi tidur, sehingga ibu tidak kelelahan (Evaluasi) : Ibu akan melakukannya</p>
--	--	--	--	---

				7. Menjadwalkan ulang untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23/09/23
KN 3 28 Hari Post partum Hari/Tanggal : Sabtu,23 September 2023 Jam: 10.00 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	Keadaan umum Ny.S saat ini dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 79x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,7 C dan dari hasil keseluruhan pemeriksaan fisik pada Ny.S seluruhnya normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 atas simpysis, peneluaran <i>lochea</i> alba bewarna putih kekunignan.	P2A0 28 hari post partum.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Vulva Vagina tampak bersih tidak ada infeksi (Evaluasi) : Ibu mengetahui 2. Memberikan dukungan moril dan motivasi kepada ibu untuk selalu rileksasi disaat bayi sedang tidur (Evaluasi) : Ibu akan melakukannya 3. Menganjurkan ibu untuk lebih sering mengganti pembalut atau pakaian dalam, serta menjaga kebersihan untuk

		Tidak ada luka di jalan lahir.		<p>menghindari terjadinya infeksi, serta menganjurkan ibu selalu memakai pakian dalam berbahan katun</p> <p>(Evaluasi) : Ibu akan melakukannya</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi agar memperbanyak dan memperlancar ASI seperti daun katu, bayam dan lain-lain. Serta menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat dan air untuk mencegah sembelit.</p> <p>(Evaluasi) : Ibu akan</p>
--	--	--------------------------------	--	---

				<p>melakukannya</p> <p>6. Mengajukan ibu untuk menjaga pola istirahat, dengan cara bekerja sama dengan suami pada malam hari untuk menjaga bayi dan ikut istirahat di siang hari saat bayi tidur, sehingga ibu tidak kelelahan</p> <p>(Evaluasi) : Ibu akan melakukannya</p> <p>7. Menjelaskan pada ibu mengenai Konseling pemberian KB yang akan di gunakan saat sudah 40 hari masa nifas</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti</p>
--	--	--	--	--

				<p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang saat akan ber- KB tanggal : 24/11/2023 Evaluasi : Pasien akan melakukan kunjungan ulang</p>
--	--	--	--	--

3.5 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : Sabtu, 16 September 2023
Pengkaji : Desi Desriani Efendi
Tempat Pengkajian : TPMB Ria Fitria Amd. Keb
Waktu Pengkajian : 01.00 - selesai

S. DATA SUBJEKTIF

a. Anamnesa :

Nama : Bayi Ny. S
 Tanggal lahir : 15 September 2023
 Usia : 6 jam
 Identitas Orang Tua :

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. S	Tn. I
2	Umur	28 Tahun	29 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	A	O
7	Alamat	Kujang Sari	Kujang Sari
8	No.Telp/HP	081211xxxxx	08532xxxx

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menyusu

c. Riwayat Kelahiran :

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, 15 September 2023
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 15 September 2023

Suntikan vitamin K1	Ya, 15 September 2023
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, 15 September 2023
Rawat gabung dengan ibu	Ya, 15 September 2023
Memandikan bayi	Tidak
Konseling menyusui	Ya, 15 September 2023
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Normal

d. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB/PB lahir : 2,8 kg/49cm

APGAR score : 1'=9, 5'=10

e. Faktor Lingkungan

Daerah tempat tinggal : Perkotaan padat penduduk

Ventilasi dan higinitas rumah : Kurang baik

Suhu udara & pencahayaan : Kurang baik

f. Faktor Genetik

- Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

- Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada

- Riwayat penyakit menular : Tidak ada

- Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada

- Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada

- Riwayat bayi kembar : Tidak ada

O. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : Normal

- Kepala, badan, ekstremitas : Normal

- Warna kulit dan bibir : Normal

- Tangis bayi : Normal

b. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 48x/menit
- Denyut jantung : 130x/menit
- Suhu : 36,5 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 2800 gram
- Panjang badan bayi : 49 cm

d. Kepala

- Ubun-ubun : Tulang tengkorak belum menyatu kuat
- Sutura : Normal
- Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak
- Caput succadaneum : Tidak ada
- Lingkar kepala : 30 cm

e. Mata

- Bentuk : Normal, Simetris
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Refleks labirin : +/+
- Refleks pupil : +/+

f. Telinga

- Bentuk : Normal, simetris
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Pengeluaran cairan : Tidak ada

g. Hidung dan Mulut

- Bibir dan langit-langit : Normal
- Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- Reflek *rooting* : +
- Reflek *sucking* : +
- Reflek *swallowing* : +
- Masalah lain : Tidak ada

h. Leher

- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- Gerakan : Aktif
- Reflek *tonic neck* : +

i. Dada

- Bentuk : Normal
- Posisi puting : Simetris
- Bunyi nafas : Normal
- Bunyi jantung : Normal
- Lingkar dada : 30cm

j. Bahu, Lengan dan Tangan

- Bentuk : Simetris
- Jumlah jari tangan : 5 jari kanan, 5 jari kiri (Normal)
- Gerakan : Aktif
- Reflek *graps* : +

k. Sistem Saraf

Refleks Moro : +

l. Perut

- Bentuk : Normal
- Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak
- Perdarahan pada tali pusat : Tidak

m. Kelamin

Kelamin perempuan

- Labia mayor menutupi labia minor

n. Tungkai dan Kaki

- Bentuk : Normal
- Jumlah jari kaki : 5 jari kanan, 5 jari kiri (Normal)
- Gerakan : Aktif

- Reflek babynski : +/+
 - o. Punggung dan Anus
 - Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - Lubang anus : Ada
 - p. Kulit
 - Verniks : Ada
 - Warna kulit dan bibir : Kemereahan dan lembab
 - Tanda lahir : Tidak ada
 - q. Meco : Sudah
 - Miksi : Sudah
2. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan
- A. ASESSMENT**
- a. Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam
- P. PLANNING** (*Disesuaikan dengan kebutuhan*)
1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal
Evaluasi : ibu mengetahuinya
 2. Memberikan asuhan kebidanan mengenai teknik menyusui
 - a. Mengajarkan ibu cara untuk perawatan bayi baru lahir
 - b. Mengajarkan ibu mensendawakan bayi setelah menyusui bayi
 - c. Mengajarkan ibu memperhatikan posisi tidur bayi jangan sampai bayi tengkurap
 - d. Melakukan konseling tentang posisi menyusui dan ASI eksklusif
 3. Memberikan konseling pada ibu mengenai :
 - a. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat
 - b. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi hari dengan durasi 10-15 menit di antara jam (07.00-09.00)

- c. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ atau kurang 36°C , mata bernanah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat/ dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit tampak kuning.

Evaluasi : ibu mengetahui dan akan mengawasi bayinya

4. Melakukan bimbingan doa : *Allahumma bariklii fii awladii, wala tadhurrhum, wa waffiqhum li tho'atika, war zuqni birrahum*. Artinya: “ Ya Allah berilah untuk hamba pada anak-anak hamba, janganlah Engkau timpakan marabahaya kepada mereka, berilah mereka taufik untuk taat kepada-Mu dan karuniakanlah hamba rezeki berupa bakti mereka.”

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya.

5. Menjadwalkan untuk kunjungan ulang tanggal 21/09/2023

Evaluasi : Ibu mengetahui dan akan membawa bayinya untuk kunjungan ulang

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi : Telah melakukan pendokumentasian SOAP

Bandung, 16 September 2023

CI/Supervisor/Dosen

Pengkaji

Ttd

Ttd

(Mulyanti, S.ST.,M.Keb.,Bdn)

(Desi Desriani Efendi, S.Keb)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA BAYI BARU LAHIR KUNJUNGAN ULANG

Pengkaji : Desi Desriani Efendi

Tempat pengkajian : TPMB R

Kunjungan	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa Data	Pendokumentasian
KN 2 (6 hari) Tanggal Pengkajian: Kamis, 21/09/2023 Jam : 10.00 wib	Ibu datang ke TPMB bersama bayinya untuk melakukan kunjungan ulang bahwa tali pusat bayinya sudah puput di usia 5 hari.	<p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>1. Keadaan Umum Ukuran keseluruhan : Baik</p> <p>Kepala, badan, ekstremitas : Normal</p> <p>Warna kulit dan bibir : Kemerahan</p> <p>Tangis bayi: Normal</p> <p>2. Tanda-tanda vital</p> <p>Pernafasan : 45x/menit</p> <p>Denyut jantung : 135x/menit</p> <p>Suhu : 36,7°C</p> <p>BB : 2885 Kg</p> <p>PB : 49 Cm</p>	Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari	<p>1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan normal</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahuinya</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan kenyamanan pakian bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu bayi mengetahui</p> <p>3. Melakukan konseling tentang teknik menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui</p>

				<p>4. Memotivasi ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi : Ibu mengetahui dan akan memberikan ASI Eksklusif</p> <p>5. Menjelaskan ibu mengenai tanda bahaya bayi, seperti bayi sulit bernafas, isapa lemah, tali pusat basah dan berbau, disertai demam atau kejang. Evaluasi : Ibu mengetahui.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menjemur bayinya. Evaluasi : Ibu masih suka melakukan menjemur bayi.</p>
--	--	--	--	---

				<p>7. Mengucapkan doa untuk mendapatkan keturunan yang baik dan sehat:</p> <p><i>“ Robbana hablana min azwajina wa dzuriyyatina qurrota’ayuun wa ja’alna lilmuttaqiina imaama”</i></p> <p>Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, dan anak yang sholat.</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk dilakuka imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal : 23/09/2023</p> <p>Evaluasi : Ibu akan kunjungan ulang untuk imunisasi bayinya.</p>
--	--	--	--	---

				<p>9. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.</p> <p>Evaluasi : Asuhan telah dicatat di buku KMS</p>
<p>KN 3 (Usia 28 Hari)</p> <p>Hari/Tanggal : Sabtu, 23 September 2023</p> <p>Jam : 10.00- Selesai</p>	<p>Ibu datang ke TPMB bersama bayinya untuk melakukan kunjungan ulang dan akan di imunisasi BCG dan Polio</p>	<p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Keadaan umum</p> <p>Ukuran keseluruhan : Baik</p> <p>Kepala, badan, ekstremitas : Normal</p> <p>Wana kulit dan bibir: Kemerahan</p> <p>Tangis bayi : Normal</p>	<p>Neonatus</p> <p>Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari akan imunisasi BCG dan Polio 1</p>	<p>1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu</p> <p>Evaluasi: ibu mengetahuinya kondisi bayinya.</p> <p>2. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>Evaluasi : Sudah diberikan imunisasi BCG di lengan kanan bagian atas dengan 0,01 ml secara IC dan Polio 1 (tetes)</p> <p>3. Memberikan konseling mengenai menjaga personal hygiene bayi (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)</p>

		<p>2. Tanda- tanda vital:</p> <p>Pernafasan : 32x/menit</p> <p>Denyut jantung : 120x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 °C</p> <p>BB : 3,2 Kg</p> <p>PB : 50 Cm</p>	<p>4. Melakukan konseling tentang ASI eksklusif (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)</p> <p>5. Melakukan konseling membersihkan mulut bayi minimal 1 minggu 2 kali untuk menghindari sariawan atau jamur ASI (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)</p> <p>6. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari 37,5°C, atau kurang dari 36°C, mata berranah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit Nampak kuning (Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga bayinya)</p>
--	--	---	--

				<p>dan mengawasi bayinya)</p> <p>7. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang saat usia bayi 2 bulan akan di imunisasi DPT 1 + Polio 2 pada tanggal 16/11/2023 (Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan untuk imunisasi)</p> <p>8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP).</p>
--	--	--	--	---

3.6 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Keluarga Berencana (KB)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA KELUARGA BERENCANA (KB)

Pengkaji : Desi Desriani Efendi
Tanggal, Hari pengkajian : Selasa, 24 Oktober 2023
Tempat pengkajian : *Home visit*
Jam Pengkajian : 10.00 - Selesai

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama ibu	: Ny.S	Nama ayah	: Tn. I
Umur	: 28 Th	Umur	: 29 Th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kujang Sari	Alamat	: Kujang Sari

2. Keluhan Utama : Ibu datang ke TPMB untuk ber- KB karena sudah 40 hari pasca melahirkan dengan menggunakan KB suntik 3 bulan

3. Riwayat Pernikahan	: Ibu :	Suami :
Berapa kali menikah	1 kali	1 kali
Lama pernikahan	6 tahun	6 tahun
Usia Menikah	23 tahun	24 tahun
Adakah masalah	Tidak ada	Tidak Ada

4. Riwayat Obstetri :

		UK		Penolong		Anak	Nifas	Penyulit
--	--	----	--	----------	--	------	-------	----------

Hamil ke	Tahun Persalinan		Jenis Persalinan		Penyulit Kehamilan & Persalinan	JK	BB	PB	ASI	
1	2018	9bln	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	2700	47	Ya	Tidak ada
2	2023	9bln	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	2900	49	Ya	Tidak ada

5. Riwayat menstruasi

Usia Menarche : 12 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lamanya : 5-6 hari
 Banyaknya : 3-4x ganti pembalut
 Bau / warna : Bau khas darah
 Diminorea : Tidak
 Keputihan : Tidak

6. Riwayat KB : Menggunakan KB sebelumnya suntik 3 bulan

7. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak mempunyai penyakit menahun, menurun, dan menular
 Tidak ada riwayat operasi pada ibu.

8. Keadaan Psikologis

Respon pasien dan keluarga mendukung atas kehamilan ini, kehamilan ini direncanakan, tidak ada masalah yang terselesaikan.

9. Keadaan Spiritual :

Arti hidup dan agama sangatlah penting karena sebagai landasan, kehidupan spiritual penting, peran agama bagi ibu diatas segalanya, sering melakukan kegiatan pengajian bersama keluarga, melakukan praktik ibadah, merasakan ketenangan dalam menjalankan ibadah, kekuatan untuk menjalani kehamilan dengan dukungan keluarga dan berdo'a.

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

- a. Pola Tidur : Tidur siang 1 jam, malam 8 jam dan nyenyak
- b. Pola Aktifitas : Tidak ada gangguan aktifitas
- c. Pola Eliminasi : BAB dan BAK normal

- d. Pola Nutrisi :
Setiap hari ibu makan nasi, sayur, lauk, alpukat dan serta sekali-sekali makan roti dan minum air putih sampai 3 gelas sehari tetapi selalu mual dan muntah setelah makan dan minum.
- e. Pola Personal Hygiene :
Ibu mengatakan selama hamil ini ibu menyikat gigi 1 kali sehari karena muntah. mengatakan mandi 2x sehari, gosok gigi 1x sehari, keramas rambut 2 minggu sekali, ganti pakaian luar dan dalam 2x sehari.
- f. Pola Gaya Hidup : Ibu bukan perokok, tidak mengonsumsi jamu, dan tidak minum alkohol
- g. Pola Seksualitas : Normal dalam seminggu 1-2 kali dan tidak ada keluhan.
- h. Pola Rekreasi : Hiburan dengan jalan jalan

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : normal
- d. Postur Tubuh : Tegak
- e. Tanda-tanda vital
- | | |
|----|---------------|
| TD | : 120/80 mmHg |
| R | : 20 x/m |
| N | : 80 x/m |
| S | : 36,6 °C |

f. Antropometri

- | | |
|------|-----------------|
| BB | : 48 kg |
| TB | : 154 cm |
| Lila | : 23 cm |
| IMT | : 20,2 (Normal) |

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak Pucat, tidak ada cloasma, dan tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah, sklera normal

- d. Hidung : Tidak ada sekret
- e. Mulut : Mukosa mulut normal, tidak ada stomatitis, caries ada sedikit, lidah bersih
- f. Telinga : Tidak serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, getah bening dan vena jugularis
- h. Dada & Payudara : Simetris kanan dan kiri, tidak ada keluhan
- Areola : Hitam kecoklatan
- Putting Susu : Menonjol
- Kolostrum : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bunyi nafas : Reguler
- Wheezing / stridor : Tidak
- Abdomen :
- Bekas Luka SC : Tidak ada
- Massa / benjolan : Tidak ada
- Nyeri Abdomen : Tidak ada
- Kantung kemih : Kosong
- Masalah lain : Tidak ada
- i. Genetalia :
- Inspekulo : Tumor (-)
- Perdarahan : Tidak ada
- Robekan perineum : Tidak ada
- j. Ekstermitas
- Tidak ada oedema dan varises. Reflek patella (+)
- k. Anus : Tidak ada haemoroid

2. Pemeriksaan Panggul : Tidak ada kelainan
- Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A Assesment

Diagnosa : P2A0 dengan Akseptor 3 bulan

P Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Mamberitahu ibu hasil pemeriksaa bahwa hasil normal
2. Melakukan informed consent untuk dilakukan penyuntukan KB suntik 3 bulan.

(Evaluasi : Ibu dan suami paham dengan apa yang di jelaskan bidan

3. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan di paha kanan Ibu

Evaluasi: Menyuntikan dengan merek KB Andalan 3 bulan dengan isi kandungan *medroxyprogesterone acetate* disuntikan secara IM sebanyak 1cc

4. Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan

Evaluasi: Ibu mengerti dan menegtahui

5. Menjadwalan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan tanggal : 22/01/24

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kunjungan ulang.

Bandung, 24 Oktober 2023

CI/Supervisor/Dosen

Pengkaji

Ttd

Ttd

(Mulyanti, S.S T.,M.Keb.,Bdn)

(Desi Desriani Efendi, S.Keb)