

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

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

Desain pada penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan kompherensif pada ibu dan bayi, yang menempatkan objek yang diteliti sebagai kasus. Menurut Sugiyono (2022) Penelitian metode studi kasus adalah dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Suatu kasus terikat oleh waktu dan aktivitas dan peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dan dalam waktu yang berkesinambungan.

3.2. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di Tempat Prktik Mandiri Bidan I Kota Bandung. Waktu studi kasus dilakukan pada Februari-April 2024

3.3. Objek/Partisipan

Objek atau partisipan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. I G1P0A0 usia 26 tahun bertempat tinggal di Cibiru, Kabupaten Bandung.

3.4. Etika Studi Kasus/Informed Consent

Menurut Hidayat (2014) prinsip etik diterapkan dalam kegiatan penelitian ini sebagai berikut:

3.4.1. Hak *Self Determination*

Hak self determination adalah peneliti memberikan kesempatan kepada pasien untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian. Menggunakan lembar

persetujuan atau *Informed Consent* pasien bersedia untuk dilakukan asuhan kebidanan komprehensif dan tetap menjaga privasi pasien.

3.4.2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Prinsip *anonymity* dilakukan dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian, untuk menjaga kerahasiaan subjek, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya inisial atau kode responden yang dicantumkan dalam penelitian.

3.4.3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Langkah ini merupakan upaya dalam menjaga kerahasiaan responden dengan cara data dan hasil penelitian tidak diinformasikan secara umum. Identitas dan seluruh data penelitian yang disampaikan oleh responden tidak dikemukakan kepada kepada siapapun. Data penelitian tersebut akan disimpan ditempat yang seharusnya dengan menghindari agar tidak dibaca oleh orang lain. Namun apabila proses penelitian sesaia, maka seluruh informai tersebut akan dimusnahkan.

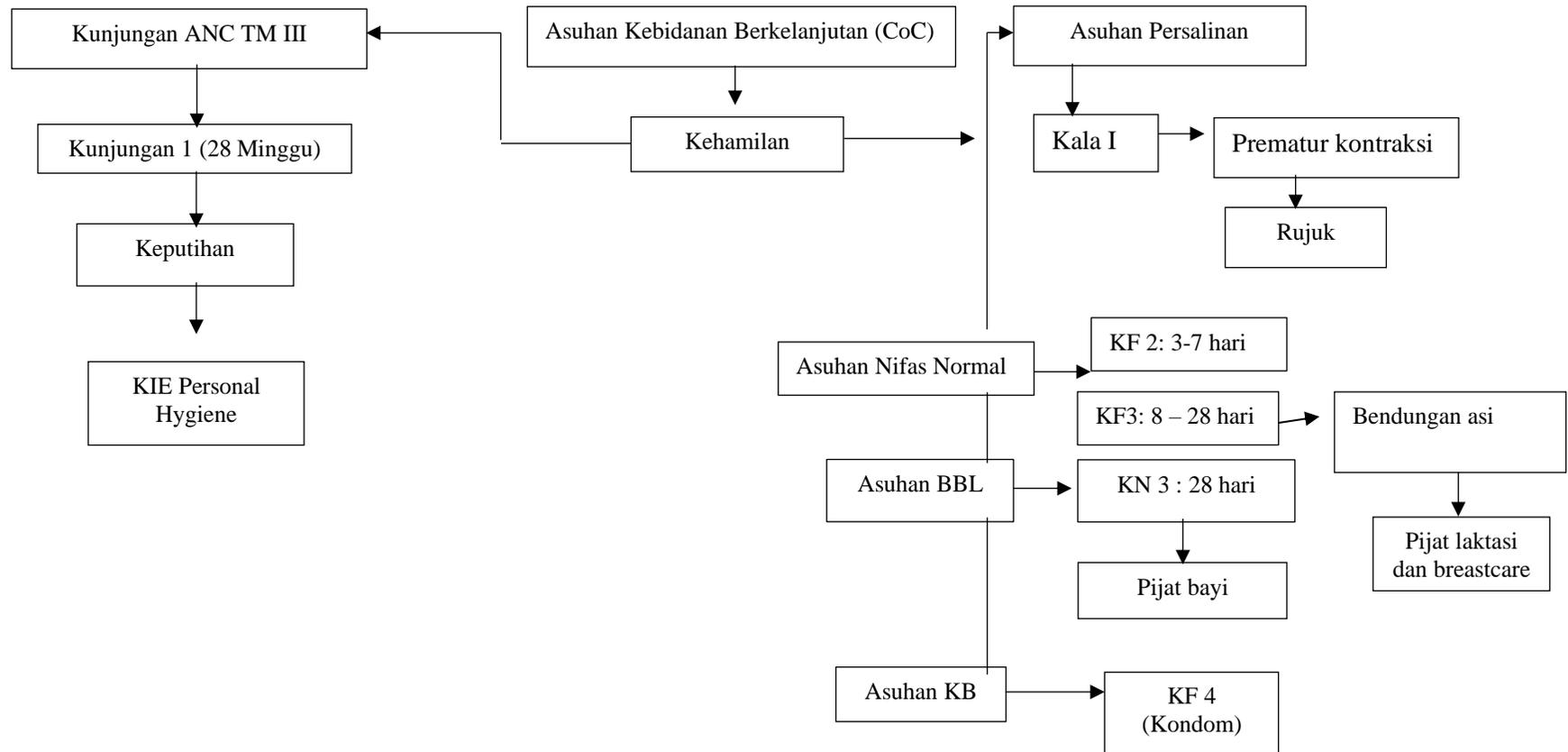
3.4.4. Kemanfaatan (*Beneficence*)

Peneliti dalam melakukam penelitian sesuai dengan prosedur. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi klien.

3.4.5. Perlindungan (*protection*)

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan perlindungan klien dari ketidaknyamanan dan bahaya pada saat melakukan penelitian dengan memberikan kenyamanan kepada klien dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan klien.

3.5. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

3.6. Laporan Studi Kasus

3.6.1. SOAP Kehamilan

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. I USIA 26 TAHUN
G1P0A0 GRAVIDA 28 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI
BIDAN I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji : Novia Nur Assyhipa Widiastuti
Tempat : TPMB I
Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat 23 Februari 2024
Pukul : 13.30 WIB

A. Data Subjektif

1. Biodata :

Biodata Ibu :	Suami :
Nama : Ny. I	Nama : Tn. A
Usia : 26 tahun	Usia : 26 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Swasta
Alamat : Cibiru	Alamat : Cibiru
No telp : 089xxxxxxxxx	No telp : 089xxxxxxxxx

2. Keluhan Utama :

Ny. I mengeluh keputihan sudah 2 hari namun tidak gatal, tidak berwarna dan tidak berbau

3. Riwayat Ibu : Suami:
Pernikahan

Berapa kali menikah : <u>1x</u>	Berapa kali menikah : <u>1x</u>
Lama Pernikahan : <u>1 tahun</u>	Lama Pernikahan : <u>1 tahun</u>
Usia Pertama kali menikah : <u>25 tahun</u>	Usia Pertama kali menikah : <u>25 tahun</u>
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? <u>Tidak ada</u>	Adakah Masalah dalam Pernikahan ? <u>Tidak ada</u>

4. Riwayat Obstetri

Riwayat : a.	Usia <i>Menarche</i> :	12 tahun
Menstruasi b.	Siklus :	28 hari
c.	Lamanya :	6-7 hari
d.	Banyaknya :	3-4x ganti pembalut / hari

- e. Bau / warna : amis / merah lalu kecoklatan
- f. Dismenorea : Tidak
- g. Keputihan : Tidak
- h. HPHT : Lupa (TP USG pertama : 12 Mei)

- Riwayat : a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 7x
- Kehamilan b. Imunisasi TT : 2x
- Saat Ini c. Keluhan selama hamil Trimester I: tidak ada
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : tidak ada
- Riwayat : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak
- KB b. Jenis KB : -
- c. Lama ber-KB : -
- d. Adakah keluhan selama ber-KB : -
- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -

5. Riwayat : Ny. I : Keluarga:
- 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. ?
- Apakah dalam keluarga Ny. I ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. riwayat kehamilan kembar ?
- Tidak ada
- Tidak pernah
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak pernah

6. Riwayat Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Ibu dan keluarga senang dan menantikan kehamilan ini.
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. Ya, direncanakan dan diharapkan
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada
7. Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Tidak ada
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Ibu tidak percaya mitos.
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi ibu ? Tidak ada

8. Keadaan Spiritual :
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Agama untuk petunjuk hidup agar tentram dan damai.
 - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Kehidupan spiritual penting untuk selalu beribadah dan bersyukur.
 - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Setelah melakukan shalat dan berdzikir, ibu dan Ny. I merasa lebih tenang dan damai.
 - d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Agama sangat penting untuk mendapatkan petunjuk hidup yang sesuai dengan perintah.
 - e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Terkadang melakukan
 - f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Berkelompok dengan teman dan saudaranya atau tetangga
 - g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Penting untuk memperdalam ilmu pengetahuan tentang agama.
 - h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? Baik dan selalu memberikan dukungan.
 - i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Baik dan tidak ada kendala.
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu Ibu merasa hatinya menjadi

- rasakan bagi ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Senantiasa membaca ayat suci Al-Qur'an dan dzikir selama kehamilan
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Dukungan keluarga dan do'a kepada Allah
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Merasa bahagia dan bertanggung jawab karena telah dikarunia anak
- n. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Do'a, dzikir dan mendengarkan murotal Al Qur'an
9. Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. Normal
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. 8 jam
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. baik
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. Baik, 6-7x/hari , jernih. bau khas.

- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 1-2 kali/ hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 8 Sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA. Ny. I bukan perokok aktif/pasif, tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA.
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III. 2-3x/minggu, dan tidak ada keluhan
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh Ny. I. Ny. I mengatakan setiap minggu/bulannya liburan bersama keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Umum b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 84x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - Respirasi : 20x/menit
 - f. Antropometri
 - BB sebelum hamil : 47 Kg
 - BB saat ini : 53 Kg
 - TB : 155 Cm
 - Lila : 23.5 Cm
 - IMT : 19, IMT Normal

2. Pemeriksaan :
 - a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - Khusus b. Wajah : Simetris, Normal
 - Pucat / tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - c. Mata
 - Konjunctiva : tidak pucat/merah muda
 - Sklera : putih
 - d. Hidung
 - Secret / polip : Tidak ada
 - e. Mulut
 - Mukosa mulut : normal bersih
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih

- f. Telinga :
- Serumen : ada, normal
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
- Areola mammae : kecoklatan
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : belum ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : teratur
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : negatif
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : tidak ada
 - Striae alba : tidak ada
 - Striae lividae : tidak ada
 - Linea alba / nigra : tidak ada
 - TFU : 26cm
 - DJJ : 132 x/menit
 - Leopold 1 : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
 - Leopold 2 : Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki), Sisi berlawanan teraba bagian kecil janin.
 - Leopold 3 : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (presentasi kepala).
 - Leopold 4 : -
- j. Ekstremitas :
- Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks Patella : kiri kanan positif (+)
- k. Genitalia :
- Vulva/ Vagina : t.a.k
 - Pengeluaran secret : ada keputihan
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : tidak ada
- l. Anus :
- Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan :
 - a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
 - c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : HBSAG, HIV, SYPHILIS (NR)

C. Assessment

1. Diagnosa : Ny. I usia 26 tahun G1P0A0 28 minggu dengan keputihan fisiologis keadaan umum ibu dan janin baik
2. Masalah : Keputihan Patologis
Potensial
3. Kebutuhan : KIE *Personal Hygiene*
Tindakan
Segera

D. Planning

1. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : Klien dan keluarga memahami hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan klien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi dengan mengonsumsi makanan gizi seimbang dan minum 8 gelas/hari
Evaluasi: Klien bersedia untuk konsumsi makanan protein tinggi, karbohidrat, sayuran dan buah-buahan untuk mempertahankan HB dan minum teratur
3. Memberikan informasi tentang keputihan pada ibu hamil
Evaluasi: Klien paham tentang keputihan yang di alaminya
4. Memberika KIE tentang mengatasi keputihan yang dialami klien dengan cara *personal hygiene* seperti menjaga kebersihan vagina, mengganti celana dalam lebih sering agar tetap kering, Setelah mandi/BAK/BAB keringkan area vulva dengan baik sebelum memakai celana dalam, basuhlah dari depan ke belakang saat berkemih atau buang air besar karen dapat membantu mengurangi kontaminasi bakteri dari anus dan saluran kemih, tidak menggunakan celana yang tidak menyerap keringat atau ketat, Jangan

memakai celana ketat atau celana dalam yang terbuat dari bahan sintesis. Pakailah celana berbahan katun setiap hari, dan jangan memakai panty liner setiap hari

Evaluasi: Klien paham dan bersedia melakukan *personal hygiene*

5. Memberi KIE terkait tanda-tanda bahaya kehamilan

Evaluasi: Klien mengerti dan dapat mengulangi apa yang disampaikan

6. Memberikan terapi tablet Fe diminum 1x1 pada malam hari dan Kalsium dikonsumsi 1x sehari.

Evaluasi : Klien mengerti dan bersedia mengkonsumsi tablet Fe dan Kalsium

7. Mendiskusikan kunjungan ulang untuk memenuhi control rutin pemeriksaan kehamilan

Evaluasi: Klien bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

8. Membimbing do'a meminta ketenangan dianugerahi keturunan yang sholeh

Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a:

Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا

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

9. Membereskan alat pemeriksaan

Evaluasi: Alat telah dibereskan

10. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

11. Mengucapkan hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan *alhamdulillah rabbil'alamiin* bersama

Bandung, 23 Februari 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji



()

Novia Nur Assyhipa Widiastuti

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. I USIA 26 TAHUN
G1P0A0 GRAVIDA 33-34 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI
BIDAN I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji : Novia Nur Assyhipa Widiastuti
Tempat : TPMB I
Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat 23 Maret 2024
Pukul : 07.30 WIB

A. Data Subjektif

Ny. I mengeluh mules-mules seperti haid sejak malam pukul 23.00

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Umum
 - b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 84x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - Respirasi : 20x/menit
 - f. Antropometri
 - BB sebelum hamil : 47 Kg
 - BB saat ini : 54 Kg
 - TB : 155 Cm
 - Lila : 23.5 Cm
 - IMT : 19, IMT Normal
2. Pemeriksaan :
 - g. Kepala : bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - Khusus
 - h. Wajah : Simetris, Normal
 - Pucat / tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - i. Mata
 - Konjunktiva : tidak pucat/merah muda
 - Sklera : putih
 - j. Hidung
 - Secret / polip : Tidak ada
 - k. Mulut
 - Mukosa mulut : normal bersih
 - Stomatitis : tidak ada

- Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih
- l. Telinga :
- Serumen : ada, normal
- m. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- n. Dada & Payudara :
- Areola mammae : kecoklatan
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : belum ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : teratur
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : negatif
- o. Abdomen :
- Bekas Luka SC : tidak ada
 - Striae alba : tidak ada
 - Striae lividae : tidak ada
 - Linea alba / nigra : tidak ada
 - TFU : 27cm
 - DJJ : 132 x/menit
 - HIS : 2x10'x10''
 - Leopold 1 : Teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong)
 - Leopold 2 : Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki), Sisi berlawanan teraba bagian kecil janin.
 - Leopold 3 : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (presentasi kepala).
 - Leopold 4 : belum masuk panggul
- p. Ekstrimitas :
- Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks Patella : kiri kanan positif (+)
- q. Genitalia :
- Vulva/ Vagina : t.a.k
 - Pengeluaran secret : ada keputihan

- Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : tidak ada
- r. Anus :
- Haemoroid : tidak ada
3. Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
 Penunjang b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
 c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
 d. Pemeriksaan Laboratorium : HBSAG, HIV, SYPHILIS (NR)

C. Assessment

1. Diagnosa : Ny. I usia 26 tahun G1P0A0 33-34 minggu dengan prematur kontraksi

2. Masalah : Persalinan prematur
 Potensial

3. Kebutuhan Rujuk
 Tindakan :
 Segera

D. Planning

1. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan
 Evaluasi : Klien dan keluarga memahami hasil pemeriksaan
2. Memberi KIE terkait his yang berlanjut harus langsung pergi ke RS dengan membawa surat rujukan
 Evaluasi: Ibu memahami jika keluhan masih berlanjut langsung pergi ke RS
3. Menganjurkan ibu untuk tidak cemas dan takut dengan kondisi saat ini
 Evaluasi: Klien mengerti dan mencoba untuk tenang menghadapi kehamilan saat ini
4. Memberi KIE terkait tanda-tanda persalinan
 Evaluasi: Klien mengerti dan dapat mengulangi apa yang disampaikan
5. Mendiskusikan kunjungan ulang atau jika ada keluhan

Evaluasi: Klien bersedia untuk melakukan kunjungan ulang

6. Membimbing do'a meminta ketenangan dianugerahi keturunan yang sholeh

Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a:

Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا

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

7. Membereskan alat pemeriksaan

Evaluasi: Alat telah dibereskan

8. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

9. Mengucapkan hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan *alhamdulillah rabbil'alamiin* bersama

Bandung, 23 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji



()

Novia Nur Assyhipa Widiastuti

3.6.2. SOAP Persalinan

Data SOAP dibuat berdasarkan data yang didapatkan dari petugas kesehatan RSUD Pamengpeuk Garut

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. I USIA 26 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 33-34 MINGGU DI RSUD PAMEUNGPEUK GARUT

Nama Pengkaji : Bidan RSUD Pameungpeuk GARUT
Tempat : RSUD Pameungpeuk garut
Hari, Tanggal Pengkajian : Rabu, 23 Maret 2024
Pukul : 20.00 WIB

A. Data Subjektif

Ny. I mengatakan mules yang hilang timbul sejak kemarin malam, lalu teratur sejak jam 07.30 lalu memutuskan untuk pergi ke RSUD Pamenungpeuk Garut dengan membawa surat rujukan dari bidan

1. Tanda-Tanda : His : ada
 - Persalinan Sejak kapan : 07.30 WIB
 - Frekuensi His : 3x/ 10 menit, lamanya 25 detik
 - Kekuatan His : Kuat
 - Lokasi Ketidaknyamanan : perut bagian bawah
 - Pengeluaran pervaginam :
 - Lendir bercampur darah : tidak ada
 - Air ketuban : tidak ada
 - Darah : Ada sedikit flek

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
- Umum b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 84x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - Respirasi : 20x/menit

2. Pemeriksaan : a. Abdomen :

Khusus

- Bekas Luka SC : tidak ada
- TFU : 27 cm
- DJJ : 148x/menit
- HIS : 3 x 10' 40"
- Leopold 1 : Teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong)
- Leopold 2 : Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki), Sisi berlawanan teraba bagian kecil janin.
- Leopold 3 : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan (presentasi kepala).
- Leopold 4 : divergen

b. Genitalia :

- Vulva/ Vagina : t.a.k
- Pengeluaran : keluar lendir darah
- Oedem/ Varices : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- Robekan Perineum : tidak ada

(Pemeriksaan Dalam)

- Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
- Pembukaan : 10 cm
- Konsistensi servix : tidak teraba (effacement 75%)
- Ketuban : utuh
- Bagian terendah janin : kepala
- Dominator : Uzun ubun kecil
- Posisi : kiri depan (arah jam 14.00)
- Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)
- Presentasi Majemuk : tidak ada
- Tali pusat menubung : tidak ada

c. Anus :

- Haemoroid : tidak ada

C. Assessment

1. Diagnosa : Ny. I usia 26 tahun G1P0A0 33-34 minggu dengan prematur kontraksi
2. Masalah Potensial : Persalinan prematur
3. Kebutuhan : Rujuk

Tindakan
Segera

D. Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal
Evaluasi : klien dan keluarga mengerti apa yang disampaikan
2. Melakukan pertolongan persalinan
Evaluasi : bayi lahir hidup pukul 22.22, JK : Perempuan BB:1840 PB:45, langsung menangis dan langsung diberikan penanganan oleh perawat bayi. (Bayi dibawa ke ruang nicu)
3. Memberikan asuhan KALA III, plasenta lahir spontan lengkap
Evaluasi: Asuhan sudah dilakukan
4. Memberikan asuhan KALA IV, tidak ada lacerasi dan hasil pemantauan ibu baik
Evaluasi : Asuhan sudah dilakukan

CI/ Supervisor/ Dosen

()

Garut, 23 Maret 2024

Pengkaji



Novia Nur Assyhipa Widiastuti

3.6.3.SOAP Nifas

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I USIA 26 TAHUN P1A0 6 HARI POST PARTUM DI RUMAH NY. I

Nama Pengkaji : Novia Nur Assyhipa Widiastuti
Tempat : Rumah Ny. I
Hari, Tanggal Pengkajian : Sabtu, 29 Maret 2024
Pukul : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu megatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Umum b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 84x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - Respirasi : 20x/menit
 - f. Antropometri
 - BB saat ini : 44 Kg
 - TB : 155 Cm
 - Lila : 23.5 Cm
 - IMT : 19, IMT Normal

2. Pemeriksaan :
 - a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - Khusus b. Wajah : Simetris, Normal
 - Pucat / tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - c. Mata
 - Konjunctiva : tidak pucat/merah muda
 - Sklera : putih
 - d. Hidung
 - Secret / polip : Tidak ada
 - e. Mulut

- Mukosa mulut : normal bersih
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih
- f. Telinga :
- Serumen : ada, normal
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
- Areola mammae : kecoklatan
 - Putting susu : menonjol
 - Asi : Banyak
 - Benjolan : tidak ada, namun terdapat bendungan
 - Bunyi nafas : teratur
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : negatif
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : tidak ada
 - Diastasis recti : tidak ada
 - Kontraksi : -
 - Kandung kemih : kosong
 - TFU : normal
- j. Ekstremitas :
- Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks Patella : kiri kanan positif (+)
- k. Genitalia :
- Vulva/ Vagina : t.a.k
 - Pengeluaran : lochea Sanguilenta
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : Ya
- l. Anus :
- Haemoroid : tidak ada

C. Assessment

1. Diagnosa : Ny. usia 26 tahun P1A0 6 hari post partum normal

2. Masalah :
Potensial

3. Kebutuhan :
Tindakan
Segera

D. Planning

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
Evaluasi ; respon ibu dan keluarga baik.
2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai asuhan yang akan diberikan
Evaluasi : ibu dan keluarga menyetujui.
3. Menjaga privasi ibu
Evaluasi : privasi ibu terjaga.
4. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi ibu sehat.
Evaluasi :Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini .
5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk memberiksan asi sesering mungkin, skin to skin (metode kangguru)
Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat mengulang apa yang disampaikan

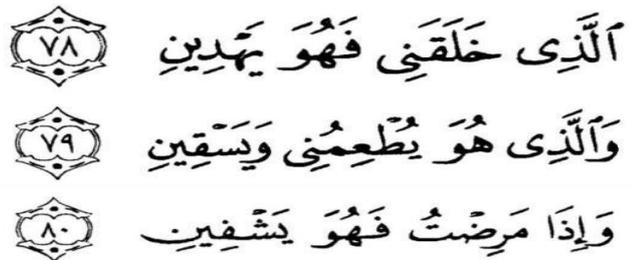
6. Memberikan KIE tentang cara menyusui yang baik dan benar serta perlekatan bayi yang benar
Evaluasi: Ibu paham dan dapat melakukannya
7. Memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya masa nifas

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan dapat menyebutkan kembali seluruh tanda-tanda bahaya masa nifas sambil dibantu.

8. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi dengan gizi seimbang dan minum 8 gelas/hari

Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya

9. Bimbing ibu berdoa QA Asy-Syu'ara {29} : 78-80 untuk kesehatan ibu menyusui:



Alladzi kholaqonii fahuwa yahdiin. Walladzi huwa yuth'imunii wa yasqin. Waidzaa maridhtu fahuwa yasyfiin.

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”

Garut, 29 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

()

Novia Nur Assyhipa Widiastut

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I USIA 26
TAHUN P1A0 28 HARI POST BENDUNGAN ASI DI RUMAH NY. I**

Nama Pengkaji : Novia Nur Assyhipa Widiastuti
Tempat : Rumah Ny. I
Hari, Tanggal Pengkajian : Sabtu, 20 April 2024
Pukul : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengeluh payudara terasa penuh dan bengkak

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Umum b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 84x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - Respirasi : 20x/menit
 - f. Antropometri
 - BB saat ini : 43 Kg
 - TB : 155 Cm
 - Lila : 23.5 Cm
 - IMT : 19, IMT Normal

2. Pemeriksaan :
 - g. Kepala : bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - Khusus h. Wajah : Simetris, Normal
 - Pucat / tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - i. Mata
 - Konjunktiva : tidak pucat/merah muda
 - Sklera : putih
 - j. Hidung
 - Secret / polip : Tidak ada
 - k. Mulut
 - Mukosa mulut : normal bersih

- Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih
- l. Telinga :
- Serumen : ada, normal
- m. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- n. Dada & Payudara :
- Areola mammae : kecoklatan
 - Putting susu : menonjol
 - Asi : Banyak
 - Benjolan : tidak ada, namun terdapat bendungan
 - Bunyi nafas : teratur
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : negatif
- o. Abdomen :
- Bekas Luka SC : tidak ada
 - Diastasis recti : tidak ada
 - Kontraksi : -
 - Kandung kemih : kosong
 - TFU : normal
- p. Ekstremitas :
- Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks Patella : kiri kanan positif (+)
- q. Genitalia :
- Vulva/ Vagina : t.a.k
 - Pengeluaran : lochea Alba
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : Ya
- r. Anus :
- Haemoroid : tidak ada

C. Assessment

1. Diagnosa : Ny. usia 26 tahun P1A0 28 hari post partum dengan bendungan ASI

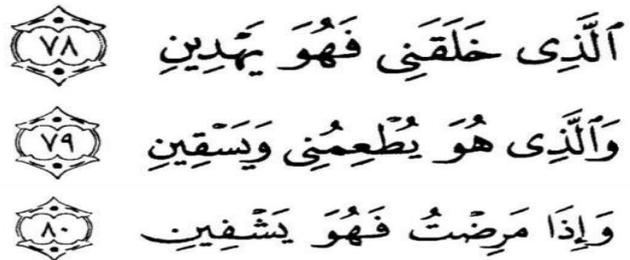
2. Masalah : Mastitis dan Abses Payudara
Potensial

3. Kebutuhan : Breast Care dan Pijat Laktasi
Tindakan
Segera

D. Planning

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
Evaluasi ; respon ibu dan keluarga baik.
2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai asuhan yang akan diberikan
Evaluasi : ibu dan keluarga menyetujui.
3. Menjaga privasi ibu
Evaluasi : privasi ibu terjaga.
4. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi ibu sehat.
Evaluasi :Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini .
5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga kondisi yang dialami yaitu mengenai bendungan ASI
Evaluasi: Ibu paham tentang kondisinya
6. Menjelaskan pada ibu dan keluarga cara mengatasi bendungan ASI dengan perawatan payudara dan pijat laktasi
Evaluasi : perawatan payudara dan pijat laktasi sudah dilakukan, ibu tampak nyaman

7. Memberikan KIE tentang cara menyusui yang baik dan benar serta perlekatan bayi yang benar
Evaluasi: Ibu paham dan dapat melakukannya
8. Memberitahu ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya masa nifas
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan dapat menyebutkan kembali seluruh tanda-tanda bahaya masa nifas sambil dibantu.
9. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi dengan gizi seimbang dan minum 8 gelas/hari
Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya
10. Bimbing ibu berdoa QA Asy-Syu'ara {29} : 78-80 untuk kesehatan ibu menyusui:



Alladzi kholaqonii fahuwa yahdiin. Walladzi huwa yuth'imunii wa yasqiin. Waidzaa maridhtu fahuwa yasyfiin.

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”

CI/ Supervisor/ Dosen

Garut, 20 April 2024
Pengkaji

()

Novia Nur Assyhipa Widiastut

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I USIA 26
TAHUN P1A0 42 HARI POST NORMAL DI RUMAH NY. I**

Nama Pengkaji : Novia Nur Assyhipa Widiastuti
Tempat : Rumah Ny. I
Hari, Tanggal Pengkajian : Sabtu, 4 Mei 2024
Pukul : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Umum b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 84x/menit
 - Suhu : 36,6° C
 - Respirasi : 20x/menit
 - f. Antropometri
 - BB saat ini : 43 Kg
 - TB : 155 Cm
 - Lila : 23.5 Cm
 - IMT : 19, IMT Normal

2. Pemeriksaan :
 - a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - Khusus b. Wajah : Simetris, Normal
 - Pucat / tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - c. Mata
 - Konjunctiva : tidak pucat/merah muda
 - Sklera : putih
 - d. Hidung
 - Secret / polip : Tidak ada
 - e. Mulut
 - Mukosa mulut : normal bersih

- Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih
- f. Telinga :
- Serumen : ada, normal
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
- Areola mammae : kecoklatan
 - Putting susu : menonjol
 - Asi : Banyak
 - Benjolan : tidak ada, namun terdapat bendungan
 - Bunyi nafas : teratur
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : negatif
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : tidak ada
 - Diastasis recti : tidak ada
 - Kontraksi : -
 - Kandung kemih : kosong
 - TFU : normal
- j. Ekstremitas :
- Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks Patella : kiri kanan positif (+)
- k. Genitalia :
- Vulva/ Vagina : t.a.k
 - Pengeluaran : lochea Alba
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : Ya
- l. Anus :
- Haemoroid : tidak ada

C. Assessment

1. Diagnosa : Ny. usia 26 tahun P1A0 42 hari post partum normal

2. Masalah :
Potensial

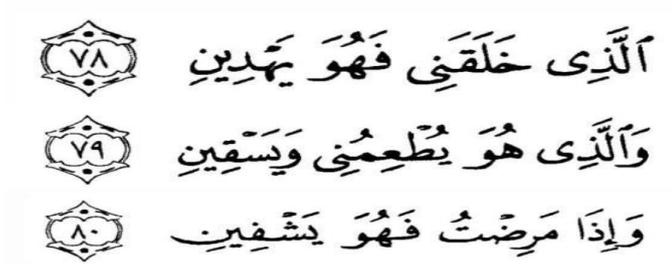
3. Kebutuhan :
Tindakan
Segera

D. Planning

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
Evaluasi : respon ibu dan keluarga baik.
2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai asuhan yang akan diberikan
Evaluasi : ibu dan keluarga menyetujui.
3. Menjaga privasi ibu
Evaluasi : privasi ibu terjaga.
4. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi ibu sehat.
Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini.
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi dengan gizi seimbang dan minum 8 gelas/hari
Evaluasi: Ibu bersedia melakukannya
6. Memberikan KIE tentang hubungan seksual setelah melahirkan dengan melakukan hubungan suami istri apabila perdarahan berhenti dan jika tidak merasa sakit di daerah perineum
Evaluasi: Ibu paham dengan KIE yang diberikan
7. Memberitahu ibu tentang persiapan KB

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan mendiskusikanya

8. Bimbing ibu berdoa QA Asy-Syu'ara {29} : 78-80 untuk kesehatan ibu menyusui:



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

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”

Garut, 04 Mei 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

()

Novia Nur Assyhipa Widiastut

3.6.4. Soap BBL

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA BAYI NY. I USIA 28 HARI POST NATAL NORMAL DI RUMAH NY. I

Nama Pengkaji : Novia Nur Assyhipa Widiastuti
Tempat : Rumah Ny. I
Hari, Tanggal Pengkajian : Sabtu, 20 April 2024
Pukul : 11.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Biodata :

Biodata Pasien :	Identitas Orang Tua :
Nama : By. Ny. I	Nama : Ny. I/Tn. A
Tgl lahir : 21 Maret	Usia : 26 Tahun/26 Tahun
Usia : 28 hari	Agama : Islam/Islam
	Pendidikan : SMA/SMA
	Pekerjaan : Tidak bekerja/ Swasta
	Alamat : Garut
	No telp : 089xxxxxxxxx

5. Keluhan utama :

Ibu mengatakan bayi sedikit kembung

6. Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	RS	Normal	45cm	1840 gram	-	Prematur

4. Pola Kebiasaan Saat Ini

a. Pola istirahat tidur

- Tidur siang : Cukup
- Tidur malam : Kadang bangun dan rewel
- Kualitas tidur : Kurang nyenya

b. Pola aktivitas

- Aktivitas ibu dan anak sehari-hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Pola aktivitas bayi baik.

c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. Baik, 7x/hari, jernih, bau khas.
- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 3 kali/ hari, konsistensi warna kuning.

d. Pola nutrisi

- Makan: Menyusu setiap 2 jam sekali
- Minum: atau bisa lebih

e. Pola personal hygiene

- Mandi 2x/hr, ganti baju 2x/hr
- Mandi, ganti baju, ganti celana : bila basah, ganti celana jika basah.

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA. Ibu bukan perokok aktif/pasif, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA.

g. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh Ibu.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan : 1) Ukuran keseluruhan : Baik, compos mentis
Umum 2) Kepala, badan, ekstremitas : Bentuk simetris, ekstremitas lengkap
3) Warna kulit dan bibir : Warna kulit normal bibir merah mudatidak ada kelainan
4) Tangis bayi : Normal, kuat
- b. Tanda-tanda Vital
- Respirasi : 48x/menit
 - Denyut jantung : 136x/menit
 - Suhu : 36,7°C
- c. Pemeriksaan Antropometri
- BB bayi : 2590 gram
 - PB bayi : 47 cm
- d. Kepala
- Ubun-ubun : Normal
 - Sutura : Normal
 - Penonjolan/daerah yang mencekung: Tidak ada
 - Caput succadaneum : Tidak ada
 - Lingkar kepala : 32 cm
- e. Mata
- Bentuk : Simetris
 - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - Refleks Labirin : (+)
 - Refleks Pupil : (+)
- f. Telinga
- Bentuk : Simetris
 - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan : Tidak ada

g. Hidung dan Mulut

- Bibir dan langit-langit : bibir normal merah muda, langit
langit tidak ada kelainan
 - Pernafasan cuping hidung : tidak ada
 - Reflek rooting : (+)
 - Reflek Sucking : (+)
 - Reflek swallowing : (+)
 - Masalah lain : tidak ada
- Leher
- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - Gerakan : Aktif
 - Reflek tonic neck : (+)

- i. Dada
 - Bentuk : Simetris
 - Posisi putting : Sejajar
 - Bunyi nafas : Normal, teratur
 - Bunyi jantung : Normal, teratur
 - Lingkar dada : 33 cm
- j. Bahu, lengan dan tangan
 - Bentuk : Normal, simetris
 - Jumlah jari : 5, Normal
 - Gerakan : aktif
 - Reflek graps : (+)
- k. Sistem saraf
 - Refleks Moro : (+)
- l. Perut
 - Bentuk : Simetris
 - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- m. Kelamin : Perempuan
- n. Tungkai dan kaki
 - Bentuk : Simetris, Normal
 - Jumlah jari : Kiri 5, kanan 5
 - Gerakan : Aktif
 - Reflek babynski : (+)
- o. Punggung dan anus
 - Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - Lubang anus : Ada
- p. Kulit
 - Verniks : Tidak ada
 - Warna kulit dan bibir : Merah, normal.
 - Tanda lahir : Tidak ada

2. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

C. Assessment

1. Pemeriksaan Umum : By. Ny. I usia 28 hari dengan keadaan umum baik.
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan : Segera

D. Planning

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga
Evaluasi : hubungan baik terjaga
2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai asuhan yang akan diberikan
Evaluasi : ibu dan keluarga menyetujui.
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi bayi sehat.
Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini .
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisi yang dialami bayi yaitu perut kembung
Evaluasi: Ibu dan keluarga paham
5. Memberikan asuhan untuk mengatasi perut kembung pada bayi dengan cara pijat bayi
Evaluasi: sudah dilakukan pijat bayi dan bayi tampak nyaman
6. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir, seperti: tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning, lemah, dingin, menangis atau merintih terus menerus, sesak nafas, kejang, tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.

7. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan dapat menyebutkan kembali seluruh tanda dan bahaya bayi baru lahir sambil dibantu, dan akan segera memeriksakan apabila mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir tersebut.

8. Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir seperti memandikan bayi, menjaga kehangatan bayi, dan lain-lain.

Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan bersedia melakukannya

9. Memberitahu ibu dan keluarga untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham apa yang sudah dijelaskan dan akan melakukannya

10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang Jadwal imunisasi dan pentingnya imunisasi pada bayi

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan melakukannya sesuai jadwal imunisasi

11. Bimbing ibu berdoa untuk memberikan afirmasi/penguatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif 6 bulan tanpa campuran apapun pada bayi dengan menyampaikan manfaat ASI eksklusif secara medis/kesehatan atau dengan mengintegrasikan ayat dalam QS. Al-Qashash : 7 seperti berikut ini :

“Wa auḥainā ilā ummi muṣā an arḍi'th, fa izā khifti 'alaihi fa alqīhi fil-yammi walā takhāfi wa lā taḥzanī, innā rāddūhu ilaiki wa jā'ilūhu minal-mursalīn”

Artinya: Dan kami ilhamkan kepada ibu Musa; "Susuilah dia, dan apabila kamu khawatir terhadapnya maka jatuhkanlah dia ke sungai (Nil). Dan janganlah kamu khawatir dan janganlah (pula) bersedih hati, karena sesungguhnya Kami akan mengembalikannya kepadamu, dan menjadikannya (salah seorang) dari para rasul.

Evaluasi : Ibu telah dibimbing doa

12. Memberitahu ibu untuk melakukan rencana kunjungan ulang.

Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan kunjungan ulang

13. Mendokumentasikan asuhan dengan metode SOAP

Garut, 20 April 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji



()

Novia Nur Assyhipa Widiastut

3.6.5.SOAP Keluarga Berencana

ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI KB PADA NY. I USIA 26 TAHUN P1A0 DENGAN AKSEPTOR KB KONDOM

Nama Pengkaji : Novia Nur Assyhipa Widiastuti
Tempat : Rumah Ny. I
Hari, Tanggal Pengkajian : Rabu, 04 Mei 2024
Pukul : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama :

Tidak ada keluhan, setelah berdiskusi dengan suami, ibu memilih menggunakan kondom untuk keluarga berencana.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan : 1) Keadaan umum : Baik
Umum 2) Kesadaran : Compos mentis
3) Cara Berjalan : Baik / Normal
4) Postur tubuh : Tegap
5) Tanda-tanda Vital
• TD : 110/70 mmHg
• Nadi : 77 x/menit
• Suhu : 36,6 °C
• Respirasi : 19x/menit
6) Antropometri
• BB : 70 Kg
• TB : 168 Cm
• Lila : 25,5 Cm
• IMT : 24,8

2. Pemeriksaan :
Khusus
- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - b. Wajah : Simetris, Normal
 - Pucat / tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - c. Mata
 - Konjunctiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
 - d. Hidung
 - Secret / polip: Tidak ada
 - e. Mulut
 - Mukosa mulut : normal bersih
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih
 - Masalah pada mulut : tidak ada
 - f. Telinga :
 - Serumen : ada, normal
 - g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
 - h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : kecoklatan
 - Putting susu : menonjol
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : teratur

- Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : negatif
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : tidak ada
 - Massa/Benjolan : tidak ada
 - Nyeri Abdomen : tidak ada
 - Kandung Kemih : kosong
 - Masalah Lain : tidak ada
- j. Ekstrimitas :
- 5) Oedem : tidak ada
- 6) Varices : tidak ada
- 7) Refleks Patella : kiri kanan +
- k. Genitalia :
- Vulva/ Vagina : normal
 - Pengeluaran secret : tidak ada
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : tidak ada
- l. Anus :
- Haemoroid : tidak ada
3. Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
- Penunjang b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
- a. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

C. Assessment

1. Pemeriksaan : Ny. I usia 26 tahun P1A0 dengan akseptor KB Umum Kondom, keadaan umum ibu baik.
2. Masalah : -
Potensial
3. Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

D. Planning

1. Membina hubungan baik dengan menyapa dan bersikap ramah kepada ibu.
Evaluasi: hubungan baik terjaga.
2. Memberikan *informed consent* pada ibu.
Evaluasi: ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Memberikan KIE tentang KB Kondom mengenai kelebihan dan kekeurangan, cara penggunaan agar efektif
Evaluasi: ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menggunakan kb kondom saat suami sudah pulang dari luar kota.
4. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.
Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Membimbing ibu doa agar diberi kesehatan.

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

Allahumma afini fi badani, allahumma afini fi sam'i, allahumma afini fi bashari, la ilaha illa anta

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

Evaluasi : ibu sudah dibimbing.
6. Melakukan pendokumentasian melalui metode SOAP
Evaluasi : SOAP telah didokumentasikan

Garut, 04 Mei 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji



()

Novia Nur Assyhipa Widiastut