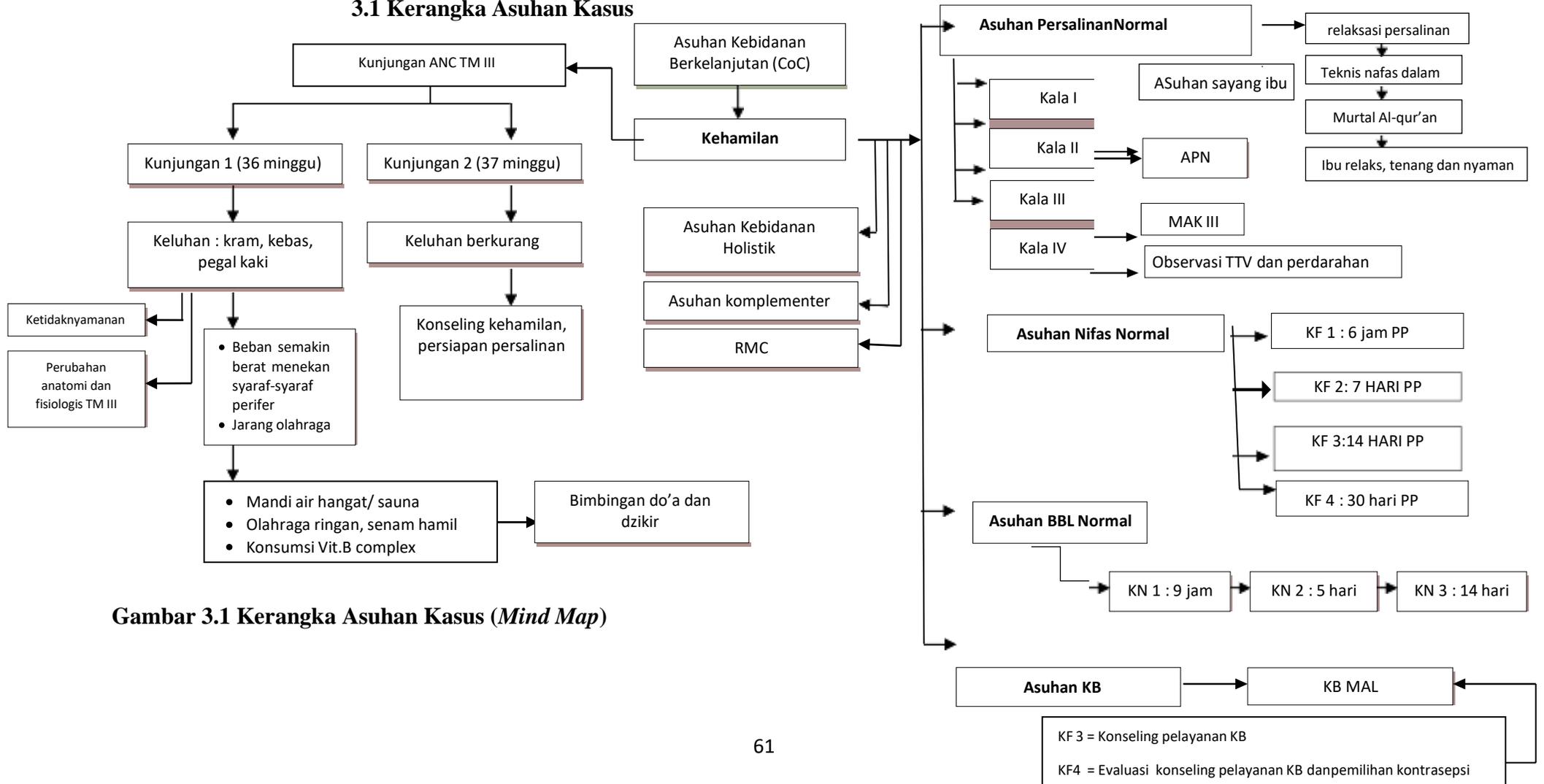


BAB III METODE STUDI KASUS

3.1 Kerangka Asuhan Kasus



Gambar 3.1 Kerangka Asuhan Kasus (Mind Map)

3.2 Jenis Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini adalah pendekatan secara langsung kepada pasien hamil usia kehamilan 38 - 40 minggu pada kehamilan normal, kemudian melahirkan secara normal (spontan belakang kepala), memasuki masa nifas normal, tidak ada demam tanda infeksi atau perdarahan, memantau perawatan bayi baru lahir hingga neonatus, sampai ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi (Sulistyaningsih, 2012).

Adapun jenis pendekatan yang digunakan adalah pendekatan secara *Continuity Of Care* dan metode yang digunakan adalah metode studi kasus. Jenis pendekatan laporan tugas akhir ini yaitu pendekatan langsung secara berkesinambungan dalam proses pendekatan menghasilkan data berupa kata –kata tertulis dan lisan. Sedangkan metode studi kasus digunakan untuk memberikan gambaran secara rinci tentang latar belakang, karakteristik yang khas dari kasus, yang kemudian dijadikan suatu yang bersifat umum yang menafsirkan suatu masalah dengan batasan terperinci (Sulistyaningsih, 2012).

3.3 Tempat dan Waktu

Tempat Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dilakukan di TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb.,Bd periode September -November 2023.

3.4 Objek/Partisipan

Objek/ Partisipan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan ini adalah Ny.A G1P0A0 usia 26 tahun bertempat tinggal di Dusun Cimedem rt 05/rw04 desa Tanjungwangi, kecamatan Tanjungmedar, kabupaten Sumedang.

3.5 Etika Studi Kasus/ Informed consent

Etika penelitian merupakan suatu sistem yang harus dipenuhi oleh peneliti saat melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden. Kategori etika tersebut meliputi :

a. *Right to self determination*

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.

b. Right to privacy and dignity

Penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia yang dijadikan sebagai responden penelitian.

c. Right to anonymity and confidentiality

Menjaga kerahasiaan responden. Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh peneliti, hanya yang diperlukan saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

d. Right to protection from discomfort and harm

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan responden dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden.

e. Beneficence

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

3.6 Metode Pengumpulan SOAP

3.6.1 ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA KEHAMILAN HOLISTIK PADA NY. A G1P0A0 GRAVIDA 38 MINGGU DI TPMB IMAS KURAESIN S.TR.KEB.,BD PERIODE SEPTEMBER-NOVEMBER TAHUN 2023

Hari/Tanggal Pengkajian : 09 September 2023
Pengkaji : Hindun Sri Oktaviani
Tempat : TPMB Imas Kuraesin

I. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas / Biodata

Nama	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 26 th	Umur	: 27th
Suku/Kebangsaan	: Sunda	Suku/Kebangsaan	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah Tanjungwangi	: Cimedem RT 05 RW 04 Desa		

1. Keluhan Utama:

Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan 9 bulan, kadang perut terasa kencang-kencang.

2. Riwayat Pernikahan

Klien :

Berapa kali menikah : 1x

Lama Pernikahan : 1 tahun

Usia Pertama kali menikah : 25

Adakah Masalah dalam Pernikahan ?

Tidak ada

Suami Klien:

Berapa kali menikah : 1x

Lama Pernikahan : 1 tahun

Usia Pertama kali menikah : 26

Adakah Masalah dalam Pernikahan?

Tidak ada

3. Riwayat Menstruasi :

a. Usia Menarche : 18 tahun

b. Siklus : 28 hari

c. Lamanya : 7 hari

d. Banyaknya : 3 kali mengganti pembalut

e. Mau/ warna : Merah Kecoklatan

f. Dismenorea : Tidak

g. Keputihan : Tidak

h. HPHT : 17-12-2023 TP: 24-09-2023

4. Riwayat KB :

a. Ibu menggunakan KB sebelumnya : Tidak pernah KB

b. Jenis KB : -

c. Lama ber-KB : -

d. Adakah keluhan selama ber-KB :

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

1. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
Hamil ini									

5 Riwayat : Klien : Keluarga :
Kesehatan

- a. Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.

Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
- b. Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular lain nya.

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular lain nya.
- c. Apakah klien dulu pernah operasi?

Tidak pernah
- d. Apakah klien pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak

Klien tidak menderita penyakit apapun

- | | | | | |
|---|-------------------------|---|---|--|
| 6 | Keadaan Psikologis : | : | <p>a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saatini ?</p> <p>b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan (*kondisional) ? Beserta alasannya.</p> <p>c. Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ?</p> <p>d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah - tersebut ?</p> | <p>Respon pasien dan keluarga sangat baik. mendukung pada kehamilan klien</p> <p>Kehamilan ini direncanakan dan diharapkan karena mengingat usia ibu dan suami sudah matang.</p> <p>Tidak ada permasalahan yang belum terselesaikan.</p> |
| 7 | Keadaan Sosial Budaya : | : | <p>a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ?</p> <p>b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?</p> <p>c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ?</p> | <p>Adat istiadat di sekitar lingkungan tidak ada yang merugikan klien.</p> <p>tidak</p> <p>tidak ada</p> |
| 8 | Keadaan Spiritual | : | <p>a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien ?</p> <p>b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ?</p> <p>c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ?</p> <p>d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ?</p> <p>e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian</p> | <p>Kehidupan dan agama sangat berkaitan, agar hidup tenang</p> <p>Sangat penting, untuk acuan dalam kehidupan</p> <p>Tidak ada</p> <p>Klien biasa melaksanakan shalat 5 waktu</p> <p>Ya, klien ikut pengajian di sekitar</p> |

- keagamaan di lingkungan sekitar ? rumah
- f. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ? berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ? penting, untuk menambah ilmu agama
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ? kelompok mendukung kehamilan klien
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ? klien biasa mengerjakan shalat, mengaji, doa, puasa dan zakat
- j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? klien merasa 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 ? kekuatan dari dukungan keluarga serta masyarakat
- m. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? karena semua datang dari Allah SWT
- n. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? berserah diri dan berharap pertolongan dari Allah

o. Apakah praktik keagamaan yang akan Berdoa klien rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?

a. Pola istirahat tidur
Ibu tidur siang 30 menit sampai 1 jam sehari dan tidur malam 8 jam / hari serta tidak ada keluhan dalam tidur dan tidak terganggu

9 Pola Kebiasaan Sehari-hari: b. Pola aktifitas
ibu mengerjakan pekerjaan rumah sehari-hari dan tidak ada hambatan

c. Pola eliminasi
BAK 6 kali per hari warna jernih dan bau khas BAB 1-2 kali sehari , konsistensi lembek, warna kuning

II DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum	:	a. Keadaan umum :	Baik
		b. Kesadaran :	Composmentis
		c. Cara Berjalan :	Ibu berjalan dengan baik tanpa bantuan alat apapun
		d. Postur tubuh :	Tegap
		e. Tanda-tanda Vital :	
		TD :	110/80 mmhg
		Nadi :	85 x/menit
		Suhu :	36,5 ⁰ C
		f. Antropometri :	
		BB :	71 kg
		TB :	154,2 Cm
		Lila :	28 Cm
		IMT:	29.95

2. Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : bentuk simetris
 - b. Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem : tidak ada
 - c. Mata : simetris
 - Konjunctiva : merah muda
 - Sklera : putih
 - d. Hidung : simetris
 - Secret / polip : tidak ada polip
 - e. Mulut : simetris
 - Mukosa mulut : Gusi Tidak epulis, kemerahan
 - Stomatitis : tidak ada stomatitis
 - Caries gigi : tidak ada caries
 - Gigi palsu : tidak menggunakan gigi palsu
 - Lidah bersih : bersih
 - f. f. Telinga : simetris
 - g. Serumen : tidak ada serumen
 - g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada peningkatan vena jugularis

b. h. Dada & Payudara :

Areola mammae : areola warna kehitaman

Putting susu : menonjol

Kolostrum : belum ada

Benjolan : tidak ada benjolan

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal reguler

Wheezing/ stridor : -/-

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada bekas Luka SC atau Operasi

Massa/Benjolan : Tidak ada Massa

Nyeri Abdomen : Tidak ada Nyeri Abdomen

Kandung Kemih : kosong

Masalah Lain : tidak ada

TFU: 31 cm

Leopold I: Teraba Bagian Lunak dan tidak melenting di fundus (bokong)

Leopold II: Teraba bagian keras, data di bagian kanan (PuKa) BJA Reguler 148x/menit, di bagian kiri teraba bagian bagian kecil (ekstremitas)

Lepold III: Teraba bagian bulat, keras, melenting (Kepala)

Leopold IV : Divergen

c. j. Ekstrimitas :

Oedem : -/-

Varices : -/-

Refleks Patella : +/+

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan

Pengeluaran secret : tidak ada secret

Oedem/ Varices : Tidak ada Oedem/Varices

Benjolan : Tidak ada Benjolan

Robekan Perineum : Tidak ada Robekan perineum

l. Anus :

Haemoroid : Tidak ada haemoroid

ASSESSMENT

- 1 Diagnosa(Dx) :G1P0A0 Gravida 38 minggu janin tunggal hidup intrauterine normal
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan
 Segera :

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan :
 Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Memberi tahu ibu Usia Kehamilan 38 minggu dan Taksiran Persalinan yaitu pada 23-09- 2023.
 Evaluasi : ibu mengetahui taksiran persalinan
- 3 Memberikan konseling pada ibu tentang tanda -tanda persalinan
 Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda persalinan
- 4 Memberi tahu ibu untuk selalu memantau pergerakan janin setiap hari saat ibu terjaga, yang normalnya minimalnya 10-20 kali gerakan selama ibu terjaga
 Evaluasi : ibu mengerti
- 5 Memberi penjelasan pada ibu untuk terus meminum tablet Fe yang masih ibu miliki dengan cara minum setiap hari yaitu setiap malam sebelum tidurdengan menggunakan air putih atau air jeruk, dan meminum kalsium (kalk) setiap hari yaitu setiap pagi dengan menggunakan air putih.
 Evaluasi : ibu mengerti
- 6 Menganjarkan ibu untuk melakukan senam hamil
 Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
- 7 Menganjurkan ibu untuk sering membaca Quran Surat Yusuf dan Maryam agar membantu proses kelancaran persalinan

Doa Maryam saat melahirkan tulisan Arab:

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

ويسر م تعسر

Doa Maryam saat melahirkan Latin:

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

Arti doa Maryam saat melahirkan:

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

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengamalkannya

- 8 Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian, atau jika ada keluhan muncul
Evaluasi: ibu mengerti
- 9 Mendokumentasikan atau mencatat kegiatan pemeriksaan dan hasilnya pada rekam medik pasien.

Evaluasi : asuhan kebidanan sudah di laksanakan

3.6.2 ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA IBU BERSALIN PADA NY. A G1P0A0 GRAVIDA 38 MINGGU DI TPMB IMAS KURAESIN S.TR.KEB.,BD PERIODE SEPTEMBER-NOVEMBER TAHUN 2023

Pengkaji :Hindun Sri Oktaviani

Tempat :TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb.,Bd

Tanggal :15/09/ 2023

Jam :05.00 WIB

1.Keluhan Utama:

Ibu mengatakan hamil anak pertama usia kehamilan 9 bulan, mengeluh mules sejak pukul 02.00 WIB, Belum keluar air-air, gerakan bayi masih di rasakan ibu.

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik
 b. Kesadaran : Composmentis
 c. Cara Berjalan : Ibu berjalan dengan baik tanpa bantuan alat apapun
 d. Postur tubuh : Tegap
 e. Tanda-tanda Vital :
 TD : 120/80 mmhg
 Nadi : 80 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 f. Antropometri :
 BB : 73 kg
 TB : 154.2 Cm
 Lila : 28 Cm
 IMT: 30.8
- Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : bentuk simetris
 b. Wajah :
 Pucat / tidak : tidak pucat
 Cloasma gravidarum : tidak ada
 Oedem : tidak ada
 c. Mata : simetris
 Konjunctiva : merah muda
 Sklera : putih
 d. Hidung : simetris
 Secret / polip : tidak ada polip
 e. Mulut : simetris
 Mukosa mulut : Gusi Tidak epulis, kemerahan
 Stomatitis : tidak ada stomatitis
 Caries gigi : tidak ada caries
 Gigi palsu : tidak menggunakan gigi palsu

Lidah bersih

f.Telinga : simetris

g.Serumen : tidak ada serumen

h.Leher :

- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada peningkatan vena jugularis

i.Dada & Payudara :

Areola mammae : areola warna kehitaman

Puting susu : menonjol

Kolostrum : belum ada

Benjolan : tidak ada benjolan

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal reguler

Wheezing/ stridor : -/-

j.Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada bekas Luka SC atau Operasi

Massa/Benjolan : Tidak ada Massa

Nyeri Abdomen : Tidak ada Nyeri Abdomen

Kandung Kemih : kosong

Masalah Lain : tidak ada

TFU: 31 cm

Leopold I: TFU pertengahan pusat-px, mc. Donald 31 cm, pada fundus teraba bagian agak bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II: Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan pada bagian kanan perut ibu teraba tahanan memanjang dari atas kebawah yg teraba keras (punggung kanan/puka)

Lepold III :Teraba bagian bulat, keras, saat digoyangkan, sudah tidak bisa seperti ada tahanan (sudah memasuki PAP)

Leopold IV : kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu (divergen),

dan kepala telah masuk 4/5 PAP

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

DJJ : Puntum Maksimum 2 jari dibawah pusat sebelah kanan, frekuensi 133x/menit, teratur, dan kuat. HIS : (+) teratur, kuat, frekuensi 3x/10 detik, lamanya 35 detik

k.Ekstrimitas :

Oedem : -/-

Varices : -/-

Refleks Patella : +/+

Ekstremitas atas : Fungsi pergerakan baik, tidak ada oedema, jumlah jari normal, tidak ada kelainan

Ekstremitas bawah : Fungsi pergerakan baik, tidak ada varises, tidak ada oedema, jumlah jari normal, tidak ada kelainan, reflek +/+

l.Genitalia :

Vulva/Vagina : Keluar lendir bercampur darah sedikit, tidak ada pembesaran kelenjar bartholin, tidak ada oedema, tidak ada varises.

PD : Portio teraba lunak, dan effacement 80%, pembukaan 6 cm, ketuban posiif, presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan, hodge II.

m.Anus :

Haemoroid : Tidak ada haemoroid

Pemeriksaan
Dalam

1) Vulva/ vagina : tak

2) Pembukaan : 6 cm

3) Konsistensi servix : tipis lunak (effacement 80%)

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 menumbung : tidak ada
- 11) Penurunan bagian terendah : Hodge II
- Pemeriksaan
Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan. USG terakhir saat hamil 33 minggu hasil normal

Pemeriksaan
Laboratorium

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G1P0A0 Parturien Aterm (UK/Gravida 38 minggu) kala I fase aktif Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan :
Segera

P PLANNING

Melakukan informed consent kepada ibu dan suami untuk kesediaannya mendapatkan

- 1 asuhan kebidanan
Evaluasi: Suami dan ibu menandatangani informed consent
- 2 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan :
Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
- 3 Melakukan pemantauan dengan partograf
Evaluasi : partograf terlampir
- 4 Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase laktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis
Evaluasi :
- Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa setahu, membuka seperlunya.
- Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil → ibu disarankan minum air madu hangat.
- Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
- Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman - menganjurkan ibu

untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam.

3Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan

Evaluasi: Jam 08.00 WIB ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus, perjol Vulka (+)

4Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong.

Evaluasi :

- Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set.
- Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kacamata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit

5 Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.

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

6 Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan

Evaluasi : sudah didampingi suami

7 Memberikan therapy kurma (nabeez)

Evaluasi : Pasien meminum nabeez satu gelas habis.

8 Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.

Evaluasi :

- Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
- Adanya adanya tekanan pada anus
- Tampak perineum menonjol
- Tampak vulva membuka

9Menganjurkan ibu untuk selalu berdoa

حَنَّا وَوَلَدَتْ مَرْيَمَ وَمَرْيَمَ وَوَلَدَتْ
عِيسَى أَخْرَجَ أَيُّهَا الْمَوْلُودُ بِقُدْرَةِ
الْمَلِكِ الْمَعْبُودِ

Evaluasi : ibu mengerti dan membaca doa

10Mewaspadaai kala II persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

Evaluasi : Jam 00.30 ketuban pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernicaseosa, kepala sudah di dasar panggul.

Hari/ Tanggal : jumat, 15 september 2023

Jam : 07.45 WIB

Pengkaji : Hindun Sri Oktaviani

SDATA SUBJEKTIF

1Keluhan : Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB

Utama: (adanya dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air (*)

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum :Ibu tampak kesakitan,
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala kala II Abdomen :DJJ : 140x/menit His : 5x10'/50" Pemeriksaan Dalam :
 1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 2. Pembukaan : 10 cm
 3. Konsistensi servix : tidak teraba
 4. Ketuban : utuh
 5. Bagian terendah janin : kepala
 6. Denominator : UUK
 7. Posisi : Depan
 8. Caput/Moulage : Tidak ada
 9. Presentasi Majemuk : Tidak ada
 10. Tali pusat menumbung : Tidak ada

Penurunan bagian terendah : Hodge IV/ Station +3Anus :
Adanya tekanan pada anus (+)

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa(Dx) : G1 P0 A0 Parturien Aterm (UK/Gravida 38 mg) kala II
Persalinan;Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah Potensial : -
- 3 Kebutuhan Tindakan : -
Segera

PPLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Ibu sudah saatnya melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal.
Evaluasi : klien bersiap untuk melahirkan.
- 2 Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).
- 3 Pimpin persalinan ibu
Evaluasi : pantau kembali jam 08.00, apakah bayi sudah lahir ?
- 4 Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin diruang VK
Evaluasi : dukungan (+), suami hadir menemani klien.
- 5 Berikan ibu asupan/ minuman sehat berenergi berasa manis seperti air nabiez danbuah semangka.
Evaluasi : ibu dapat minum di sela-sela his.

- 6 Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah
Evaluasi : ibu kooperatif
- 7 Memberikan therapy Pijat Akupresur Union Valey terhadap Nyeri Persalinan Fase Aktif
Evaluasi : Ibu mengatakan jika His nya semakin kuat
- 8 Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran
Evaluasi : ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri
- 8 Anjurkan ibu untuk beristirahat/ relaksasi saat tidak ada his
Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his
- 9 Memimpin persalinan ibu sesuai 60 langkah APN

Evaluasi :

- Melihat tanda persalinan : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, Vulva membuka
- Meminta keluarga untuk membantu posisi meneran
- Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- Pasang handuk di atas perut ibu
- Pakai sarung tangan
- Pasang kain 1/3 pada bokong ibu
- Lindungi perineum ibu
- Mengecek apakah ada lilitan tali pusat
- Tunggu bayi melakukan putaran paksi luar
- Tangan biparietal untuk melahirkan bahu
- Sanggah bahu bayi
- Susuri badan bayi sampai ke tungkai
- Nilai sepiantas lalu letakkan di atas perut ibu
- Keringkan bayi dengan seksama

Bayi lahir spontan Hari Jum'at 15 September 2023 pukul 08.00 wib, Jenis kelamin laki-laki, bayi langsung menangis spontan, kulit kemerahan dan tonus otot baik. Membaca Hamdallah dan berdo'a pada Allah SWT karena bayi telah lahir.

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinya yang baru lahir.

- 10 Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain pernel bersih yang diletakkan di perut ibu, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

Evaluasi : bayi telah dibersihkan, kondisi dalam keadaan baik.

- 11 Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di perut ibu untuk kontak kulit ke kulit, meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu, mengusahakan

kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan menyelimuti bayi.

Evaluasi: IMD dilakukan dan berhasil di menit ke 30.

Hari/ Tanggal : 15 September 2023

Jam : 08.15 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan Utama Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya dan masih terasa mules perutnya.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : :Ibu tampak Lelah, Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala kala III Abdomen :Tidak ada janin ke-2
:TFU sepusat
Uterus globuler
Kontraksi uterus baik Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,Adanya semburan darah \pm 150 cc

A SESSMENT

Diagnosa(Dx) : P 1 A0 Kala III Persalinan

Masalah Potensial : -

KebutuhanTindakan Segera : -

P PLANNING

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

Evaluasi : klien memahaminya

2 Melakukan manajemen aktif kala III : berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Massase fundus uteri \pm 15 menit

Evaluasi : Jam 08.10 plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon \pm 20 buah, diameter + 20 cm, berat plasenta + 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III + 150 cc

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

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantauan kala IV

Hari/ Tanggal: Jumat, 15 September 2023

Jam : 08.10 WIB

SDATA SUBJEKTIF

1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (*)

Utama Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

1 Keadaan : Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis

umum : Keadaan emosional tampak stabil

2 Tanda gejala Abdomen :

kalaIV : TFU sepusat Uterus globuler

Kontaksi uterus baik Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina : Perdarahan \pm 50 cc Laserasi Grade :1 PERDARAHAN aktif

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa(Dx) : P1A0 Kala IV Persalinan
- 2 Masalah Potensial : -
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : -

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu memahaminya.
- 2 Melakukan observasi kala IV sesuai partograf
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
- 3 Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu nyaman
- 4 Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarakan ibu massase uterus.
Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus
- 5 Ajarkan ibu cara menyusui anaknya
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
- 6 Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu
Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sup buntut + 1 porsi nasi + minum air nabies 1 gelas. Habis.
- 7 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring l ke kanan dan kekiri.
Evaluasi : ibu mulai mika-miki.
- 8 Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.
Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan. Flyer doa terlampir.

- 9 Memberitahukan cara mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum dengan senam kegel. Leflet terlampir.
Evaluasi : ibu paham dan akan mempraktikannya,
- 10 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu paham.
- 11 Melakukan *follow up* kondisi ibu 6 jam kemudian
Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal.

3.6.3 A. ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS PADA NY. A P1A0 POSTPARTUM 6 JAM DI TPMB IMAS KURAESIN S.TR.KEB.,BD PERIODE SEPTEMBER-NOVEMBER TAHUN 2023

Pengkaji : Hindun Sri Oktaviani
Tempat : TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb.,Bd
Tanggal : 15 September 2023
Jam : 14.00 WIB

S SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih merasa lemas dan perut yang sedikit mules. Ibu sudah menyusui bayinya dan ASI telah keluar sedikit. Ibu telah Buang Air Kecil ke kamar mandi pukul 11.00 wib.

O DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum: Keadaan umum : Baik
Kesadaran: Composmentis
Cara Berjalan : Tidak ada masalah
Postur tubuh : Tegap

Tanda-tanda Vital : TD :

Nadi	120/80 mmHg
Suhu	83 x/menit
Respirasi	36,5 °C
Antropometri :BB :	22 x/menit
	69 Kg

TB :	154,2 Cm
LILA:	28 Cm
IMT:	26.8

Pemeriksaan Khusus a.Kepala : Simetris

b. Wajah :

Pucat / tidak : tidak pucat

Cloasma gravidarum : tidak ada

Oedem pada wajah : Tidak ada

c.Mata :

Konjunctiva : merah muda

Sklera: putih

Masalah Penglihatan: Tidak ada masalah penglihatan

Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada

d.Hidung : Simetris

Secret / polip : tidak ada secret dan polip

e.Mulut :

Mukosa mulut : tidak anemis

Stomatitis: tidak ada stomatitis

Caries gigi: tidak ada caries

Gigi palsu: tidak menggunakan gigi palsu

Lidah bersih : ya

f.Telinga : Serumen : Tidak ada serumen

g.Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar

tiroid

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

h.Dada & Payudara :

Areola mammae : warna kehitaman

Puting susu : menonjol

Kolostrum : ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas :

Denyut jantung : normal reguler

Wheezing/ stridor : -/-

Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada bekas Luka Operasi

TFU : 1 jari bawah pusat

Kontraksi : Baik

i.Kandung Kemih : kosong

Diastasis recti : Tidak ada

j.Ekstrimitas :

Oedem : -/-

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

k.Genitalia :

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : Lochea Rubra

Oedem/ Varices : Tidak ada

Robekan Perineum : derajat II

Anus : Tidak ada Robekan

Haemoroid :Tidak ada

3. Pemeriksaan :. Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)

Penunjang Tidak dilakukan pemeriksaan Laboratorium.

A ANALISA

- | | | |
|---|---------------------------|------------------------|
| 1 | Diagnosa aktual: | P1 A0 Postpartum 6 jam |
| | Diagnosa Potensial: | |
| 2 | Masalah aktual: | Tidak ada |
| | Masalah Potensial: | |
| 3 | Kebutuhan Tindakan Segera | Tidak ada |

P: PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan :
(Evaluasi) : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
(Evaluasi) : Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu.
3. Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu dan zat gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI.
(Evaluasi) : Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.
4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benaryaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi aerola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.
(Evaluasi) : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.
5. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis.
(Evaluasi) : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.
6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

(Evaluasi) : Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.

(Evaluasi): Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia.

8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

(Evaluasi): Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

9. Menjelaskan prosedur dan Melaksanakan Pijatan Oksitosin kepada Ibu nifas untuk mempelancar ASI

(Evaluasi): Ibu mengerti dan mau di pijat

10. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan

(Evaluasi): Asuhan Kebidanan telah di dokumentasikan

3.6.3 B. ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS PADA NY. A P1A0 POSTPARTUM 6 HARI DI TPMB IMAS KURAESIN S.TR.KEB.,BD PERIODE SEPTEMBER-NOVEMBER TAHUN 2023

Hari/ Tanggal Pengkajian	: Kamis, 21 September 2023
Jam Pengkajian	: Jam 14.30 wib
Nama Pengkaji	: Hindun Sri Oktaviani
Tempat Pengkajian	: Kunjungan Rumah

S : DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI banyak dan ibu sering menyusui bayinya. Ibu juga mengatakan makan makanan dengan menu seimbang 3 kali sehari, porsi satu piring sedang habis, tidak ada makanan yang dipantang, minum 6-8 gelas air sehari

BAB dan BAK lancar. Ibu juga tidak merasakan adanya keluhan-keluhan lain.

O :DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan umum :Baik/~~cukup~~/~~kurang~~ *)
 - b. Kesadaran :Composmentis/~~apatis~~/~~somnolen~~/~~spoor~~/~~commatus~~ *)
 - c. Cara Berjalan :Seimbang, Tidak pincang
 - d. Postur tubuh :Tegap/ ~~Lordosis~~/~~kifosis~~/~~skeliosis~~ *)
 - e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 100/ 70 mmHg
 - Nadi : 89 x/menit
 - Suhu: 36,6 0C
 - Respirasi: 20 x/menit
1. Pemeriksaan Khusus :
 - f. Kepala : simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak rontok
 - g. Wajah :Pucat / tidak : tidak pucat Cloasma gravidarum : tidak ada
Oedem : tidak ada
 - h. Mata : bersih, serumen sedikit, penglihatan normal
Konjunctiva : merah muda
Sklera : putih
 - a.Hidung : bersih Secret / polip : tidak ada
 - b.Mulut : bersih, lembab, lidah bersih, gigi dan rongga mulut normal
Mukosa mulut : .dalam batas normal
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : ya
 - k. Telinga : bersih, sejajar dengan mata Serumen : tidak tampak
 - l. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : .tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

- m. Dada & Payudara :
- Areola mammae : merah kehitaman
 - Puting susu : menonjol
 - ASI : +/+
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : normal
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : tidak ada
- n. Abdomen :
- Bekas Luka SC : tidak ada
 - TFU pertengahan antara pusat dan simfisis
 - Kontraksi : keras
 - Kandung Kemih : kosong
- o. Ekstremitas :
- Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks Patella : +/+
 - Homman signs : tidak ada
- p. Genitalia :
- Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan, bersih
 - Pengeluaran lochea : sanguilenta, volume + 15 ml
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : tampak jahitan pasca persalinan.
 - Jahitan agak kering, rapih, tidak ada tanda- tanda infeksi.
- q. Anus : Haemoroid : tidak ada
- r. Pemeriksaan Penunjang :
- s. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
- t. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
- u. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- v. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A :ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) :P1A0 Postpartum 6 hari dengan keadaan baik
- 1 Masalah Potensial : Tidak ada
- 2 Kebutuhan Tindakan Segera :Tidak ada

P PLANNING

- 1 Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu saat ini dalam batas normal.
Evaluasi : ibu dan suami tahu apa yang diinformasikan.
- 2 Menganjurkan ibu untuk mengeluarkan ASI-nya dengan cara menyusukannya kepada bayi sampai payudara terasa kosng, menyusui dalam waktu 2-3 jam sekali, atau dengan cara diperas oleh tangan agar payudara ibu tidak terlalu tegang.
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut
- 3 Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan payudara supaya tidak lecet dengan menggunakan bra yang menyangga payudara yaitu tidak terlalu ketat dan tidak terlalu longgar.
Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan
- 3 Menganjurkan kepada ibu untuk senam nifas dan menjelaskan pentingnya senam nifas terhadap otot-otot perut, panggul dan kaki
Evaluasi : ibu mau melakukannya dengan bimbingan bidan dan diberikan 5 langkah pertama senam nifas, yaitu :
 - a) Posisi tidur terlentang, tarik nafas dari hidung kemudian tahan pada perut, hembuskan nafas dari mulut.
 - b) Posisi tidur lurus, kedua tangan diangkat dan diluruskan ke atas kemudian telapak tangan saling bertepuk.
 - c) Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki ditekuk, gerakkan bokong dan pinggang secara naik dan turun.
 - d) Posisi tidur, kaki ditekuk keduanya, tangan sebelah kanan diletakkan di atas perut, tarik napas lalu kepala diangkat kemudian diturunkan lagi, lakukan sampai beberapa kali.

- e) Posisi kaki sebelah kiri ditekuk, kaki sebelah kanan dipanjangkan, tangan kanan diangkat ke arah kaki kiri yang ditekuk sambil leher diangkat sedikit keatas dilakukan bergantian pada kedua tangan dan kaki.
- 5 Mereview kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yang perlu ibu waspadai.
Evaluasi : ibu paham dan waspada akan hal tersebut.
- 6 Tetap menjaga asupan makanan bergizi yang baik dikonsumsi oleh ibu nifas untuk mempercepat pengeringan jahitan pasca robekan perineum dan peningkatan volume ASI yang berkualitas.
Evaluasi : ibu paham dan akan mempraktikannya dirumah
- 7 Menganjurkan ibu untuk tetap memhatikan istirahatnya dan bisa melakukan manajemen waktu untuk tidur. Ibu boleh melakukan tidur siang terlebih ketika bayinya tidur, maka ibu bisa ikut tidur.
Evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya
- 8 Berdiskusi dengan ibu untuk menghindari memikirkan masalah secara berlarut larut karena akan mempengaruhi pemulihan tubuh ibu nifas dan mengurangi/ menghambat produksi ASI. Jika ada masalah, ibu dianjurkan untuk diskusi dengan orang terdekat.
Evaluasi : Ibu paham
- 10 Mengingatkan pada ibu untuk rencana jadwal kunjungan rumah yang akan bidan lakukan ke rumah ibu yaitu Tanggal 3 Oktober 2023 bersamaan dengan pemeriksaan bayi baru lahirnya.
Evaluasi : ibu mengerti kapan jadwal pemeriksaan selanjutnya dan mempersilahkan bidan untuk melakukan kunjungan rumah.
11. Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah.
Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: “Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aalimanamilan” yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.

**3.6.3 C. ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS PADA NY. A
P1A0 POSTPARTUM 2 MINGGU DI TPMB IMAS KURAESIN
S.TR.KEB.,BD PERIODE SEPTEMBER-NOVEMBER TAHUN 2023**

Hari/ Tanggal Pengkajian : Jumat, 29 September 2023
 Jam Pengkajian : Jam 14.30 wib
 Nama Pengkaji : Hindun Sri Oktaviani
 Tempat Pengkajian : Rumah Klien

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, makan 3x sehari, minum 6-8 gelas sehari, tidur malam 6 jam dan kadang- kadang tidur siang 1 jam. BAB dan BAK lancar, juga ASI keluar banyak.

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum:

- a.Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang *~~)
- b.Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *~~)
- c.Cara Berjalan : Seimbang, Tidak pincang
- d.Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis *~~)
- e.Tanda-tanda Vital :
 - TD : 100/ 60 mmHg
 - Nadi : 80 kali/ menit
 - Suhu : 36,5 C
 - Respirasi : 22 kali/menit

2 Pemeriksaan Khusus :

- a. Kepala : simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak rontok
- b. Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem : tidak ada
- c.Mata : bersih, serumen sedikit, penglihatan normal

- Konjunctiva : merah muda
- Sklera : putih
- d. Hidung : bersih
 - Secret / polip : tidak ada
- e. Mulut : bersih, lembab, lidah bersih, gigi dan rongga mulut normal
 - Mukosa mulut : .dalam batas normal
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : ya
- f. Telinga : bersih, sejajar dengan mata
 - Serumen : tidak tampak
- g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : .tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : merah kehitaman
 - Puting susu : menonjol
 - ASI : +/+
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : normal
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - TFU tidak teraba
 - Kontraksi : keras
 - Kandung Kemih : kosong
- j. Ekstrimitas :
 - Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/+

Homman signs : tidak ada

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan, bersih

Pengeluaran lochea : serosa (kekuningan), volume + 10 ml

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : tampak jahitan pasca persalinan. Jahitan kering, rapih, tidak ada tanda- tanda infeksi.

l. Anus : Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan

A ASESSMENT

1 Diagnosa (Dx) : P2A0 Postpartum 2 minggu dengan keadaan baik

2 Masalah Potensial : Tidak ada

3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu saat ini dalam batas normal;

Evaluasi : ibu dan keluarga tahu apa yang diinformasikan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, tinggi kalori, protein, mineral, dan vitamin, seperti nasi, lauk pauk, sayur, buah buahan dan susu.

Evaluasi : ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang disampaikan.

3. Menjelaskan tanda bahaya pada ibu nifas 2 minggu, diantaranya ada pengeluaran nanah berbau dari jalan lahir, panas tinggi dan perdarahan yang banyak

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah di berikan.

4. Memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana

Evaluasi : ibu berencana memilih metode kontrasepsi KB Suntik 3 bulan dan akan diskusi dulu dengan suami.

5. Mengajukan ibu untuk tetap memperhatikan istirahatnya dan bisa melakukan manajemen waktu untuk tidur. Ibu boleh melakukan tidur siang terlebih ketika bayinya tidur, maka ibu bisa ikut tidur.

Evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya

6. Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah.

Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: “Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan” yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.

7. Mengingatkan pada ibu untuk jadwal kunjungan ulang ke TPMB Bidan Siti Horidah yang dijadwalkan pada Tanggal 25 Oktober 2023

Evaluasi : ibu mengerti kapan jadwal pemeriksaan selanjutnya dan akan datang.

3.6.3 D. ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NIFAS PADA NY. A PIA0 POSTPARTUM 6 MINGGU DI TPMB IMAS KURAESIN S.TR.KEB.,BD PERIODE SEPTEMBER-NOVEMBER TAHUN 2023

Hari/ Tanggal Pengkajian : Rabu, 1 November 2023

Jam Pengkajian : Jam 15.00 wib

Nama Pengkaji : Hindun Sri Oktaviani

Tempat Pengkajian : Kunjungan Rumah

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, makan 3x sehari, minum 6-8 gelas sehari, tidur malam 6 jam dan kadang- kadang tidur siang 1 jam. BAB dan BAK lancar, juga ASI keluar banyak.

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum :

a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~*)

b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus~~*)

- c. Cara Berjalan : Seimbang, Tidak pincang
 - d. Postur tubuh :Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *)
 - e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 100/ 70 mmHg
 - Nadi :82 ali/menit
 - Suhu : 36,5 C
 - Respirasi : 21 kali/menit
2. Pemeriksaan Khusus :
- f. Kepala : simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak rontok
 - g. Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem : tidak ada
 - h. Mata : bersih, serumen sedikit, penglihatan normal
 - Konjunctiva : merah muda
 - Sklera : putih
 - i. Hidung : bersih Secret / polip : tidak ada
 - j. Mulut : bersih, lembab, lidah bersih, gigi dan rongga mulut normal
 - Mukosa mulut : .dalam batas normal
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : ya
 - k. Telinga : bersih, sejajar dengan mata Serumen : tidak tampak
 - l. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : .tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
 - m. Dada & Payudara
 - Areola mammae : merah kehitaman
 - Putting susu : menonjol

ASI : +/+

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

n. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

TFU tidak teraba

Kontraksi : keras

Kandung Kemih : kosong

o. Ekstremitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/+

Homman signs : tidak ada

p. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan, bersih

Pengeluaran lochea : tidak ada

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : tampak bekas jahitan, kering, bersih

q. Anus : Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : P21A0 Postpartum 6 minggu dengan keadaan baik

2. Masalah Potensial : tidak ada

3. Kebutuhan Tindakan Segera: tidak ada

P PLANNING

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu saat

ini dalam batas normal;

Evaluasi : ibu dan keluarga tahu apa yang diinformasikan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, tinggi kalori, protein, mineral, dan vitamin, seperti nasi, lauk pauk, sayur, buah buahan dan susu.

Evaluasi : ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang disampaikan.

3. Memberikan KIE mengenai Keluarga berencana (KB), meliputi penggunaan alat kontrasepsi macam-macam alat kontrasepsi, mekanisme kerja, jangka waktu, efek samping

Evaluasi : Ibu dan suami sudah berdiskusi mengenai alat kontrasepsi yang akan dipilih setelah masa nifas selesai. Ibu dan suami memilih KB kontrasepsi suntik 3 bulan dan tetap dengan pilihannya karena merasa cocok. Klien sudah ditawarkan KB jangka panjang namun menolak dengan alasan tidak berani.

4. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan sebanyak 1 ml secara IM.

Evaluasi : ibu sudah mendapatkan suntikan KB dan ibu merasa tenang

5. Menyampaikan jadwal kunjungan ulang kontrasepsi pada tanggal 24 Januari 2024.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang lagi sesuai yang dijadwalkan

6. Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan kelancaran dan kesehatan dalam penggunaan KB dan kesehatan lainnya.

Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir yang ibu ketahui: “Subhannaloh Alhamdulillah Wala ilaha Illallah Wallahu Akbar” yang artinya Segala Puji Bagi Allah, Tidak ada Tuhan Selain Allah, Allah Maha Besar.

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan Tindakan

Evaluasi : semua sudah didokumentasikan menggunakan SOAP.

3.6.4 A. ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NEONATUS USIA 1 JAM DI TPMB IMAS KURAESIN S.TR.KEB.,BD PERIODE SEPTEMBER – NOVEMBER 2023

Hari/Tanggal : 15 September 2023

Tempat Praktik : TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb.,Bd

Pengkaji : Hindun Sri Oktaviani

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. A
 (2) Tanggal Lahir : 15 September 2023
 (3) Usia : 1 Jam

No	Identitas	IBU	AYAH
1	Nama	Ny. A	TN. I
2	Umur	26 Tahun	27 Tahun
3	Pekerjaan	Islam	Islam
4	Agama	SMA	SMK
5	Pendidikan terakhir	IRT	Wiraswasta
6	Alamat	Cimedem 5/4	Cimedem 5/4
		Tanjungwangi	Tanjungwangi
8	No.Telp/HP	087735278 68 9	

- b. Keluhan utama : Bayi Ny.A lahir tanggal 15 September 2023 pukul 08 .00 wib dengan jenis kelamin laki-laki. Riwayat kehamilan : G1P0A0, usia kehamilan aterm, bayi dalam keadaan sehat.

c. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	1 tahun	1 tahun
Usia Pertama kali menikah :	25 tahun	26 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

d. Riwayat KB Orang Tua

Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ibu tidak menggunakan KB apapun

- (1) Jenis KB : -

- (2) Lama ber-KB : -
- (3) Keluhan selama ber-KB : -
- (4) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : -
- (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : -

e. Riwayat Kesehatan orang tua

- (1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS?
ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV
- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak Pernah
- (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak

f. Riwayat kehamilan

1. Usia kehamilan : 38 Minggu
2. Riwayat ANC : >10 kali, di Posyandu, Puskesmas dan Klinik oleh Bidan dan dokter
3. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Tambah Darah dan Kalsium
4. Imunisasi TT : 2 kali
5. Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

g. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	BPM	Normal	3100	50	-	-

h. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	15 september 2023 jam 08.00
2. Salep mata antibiotika profilaksis	15 september 2023 jam 08.00
3. Suntikan vitamin K1	15 september 2023 jam 08.00
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	15 september 2023 jam 09.00

5. Rawat gabung dengan ibu	15 september 2023 jam 09.00
6. Memandikan bayi	16 september 2023 jam 08.00
7. Konseling menyusui	15 september 2023 jam 09.00
8. Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Di lakukan MTBM

i. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3100 gram/ 50cm

APGAR score : 9/10

j. Faktor Lingkungan

1. Daerah tempat tinggal : Lingkungan sekitar tempat tinggal baik
2. Ventilasi dan higienitas rumah: Rumah memiliki ventilasi dan terlihat bersih
3. Suhu udara & pencahayaan : Terdapat jendela serta pencahayaan yang cukup

k. Faktor Genetik

1. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada Riwayat penyakit keturunan
2. Riwayat penyakit sistemik : Tidak mempunyai Riwayat penyakit sistemik
3. Riwayat penyakit menular : Tidak mempunyai penyakit menular
4. Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada kelainan kongenital
5. Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada gangguan jiwa
6. Riwayat bayi kembar : Tidak

l. Faktor Sosial Budaya

1. Anak yang diharapkan : Iya sangat diharapkan oleh ibu dan suami serta keluarga
2. Jumlah saudara kandung :-

3. Penerimaan keluarga & masyarakat: Penerimaan keluarga dan masyarakat baik menyambut anak pertama ibu
4. Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah: Tidak ada adat istiadat yang merugikan bayi
5. Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

m. Keadaan Spiritual

1. Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : saling berkesinambungan
2. Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : penting
3. Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : dengan berdoa dan menjalankan ibadah hidup akan tenang
4. Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : sangat berperan penting untuk menjalani kehidupan sehari-hari
5. Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : ya, shalat lima waktu
6. Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok : Berkelompok
7. Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : sangat penting untuk menambah ilmu tentang keagamaan
8. Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : -
9. Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak :melaksanakan sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir
10. Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : hidup menjadi tenang dan damai
11. Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : Aqiqah
12. Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : tidak ada masalah
13. Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : berdoa

n. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang dan malam : bayi tidur lelap 16-20 jam
 - (b) Kualitas tidur nyenyak/terganggu: nyenyak tidak ada gangguan
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada gangguan dalam beraktifitas

- (3) Pola eliminasi
- (a) BAK : 5-6 kali sehari
 - (b) BAB : 3-4 kali sehari
- (4) Pola nutrisi
- (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI ondemand
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI ondemand
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : bayi di ganti popok tiap BAB/BAK, mandi 1 kali sehari.
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol, jamu, NAPZA): -
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : menggunakan gadget dan menonton TV

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : normal, tidak ada kelainan
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : simetris, normal ekstremitas lengkap
- (3) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (4) Tangis bayi : bayi menangis dengan kencang

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 42 x/menit
- (2) Denyut jantung : 120 x/menit
- (3) Suhu : 36,8 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3100 gram
- (2) Panjang badan bayi : 50 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : Simetris kiri dan kanan, UUB belum menutup rambut hitam tipis dan halus.
- (2) Sutura : 0
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada chepal hematoma
- (4) Caput succadaneum : tidak ada caput succedeneum
- (5) Lingkar kepala : 33 cm

5. Mata

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada pus dan tanda infeksi
- (3) Refleks Labirin : positif
- (4) Refleks Pupil : ++ (menyempitkan pupil mata pada cahaya terang)

6. Telinga

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada kelainan, refleks moro (+)
- (3) Pengeluaran cairan : tidak ada pengeluaran cairan

7. Hidung dan Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskiziz,
- (2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
- (3) Reflek *rooting* : refleks rooting (+),
- (4) Reflek *Sucking* : refleks sucking (+)
- (5) Reflek *swallowing* : Reflek *swallowing*(+)
- (6) Masalah lain : Tidak ada

8. Leher

- (1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada pembengkakan,
- (2) Gerakan : aktif
- (3) Reflek *tonic neck* : refleks tonick neck (+)

9. Dada

- (1) Bentuk : simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila
- (2) Posisi putting : simetris
- (3) Bunyi nafas : teratur
- (4) Bunyi jantung : reguler
- (5) Lingkar dada : 34 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : Lengkap
- (3) Gerakan : aktif

- (4) Reflek *graps* : +
11. Sistem saraf
- Refleks Moro : +
12. Perut
- (1) Bentuk : pembesaran simetris
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
- (3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
13. Kelamin: Bersih. Kedua testis sudah turun ke dalam skrotum. Lubang penis berada normal di ujung. Tidak ada cairan/ darah/ pus/ perlukaan/ massa di area genitalia.
14. Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Jumlah jari : Lengkap kanan dan kiri
- (3) Gerakan : Aktif
- (4) Reflek babynski : +
15. Punggung dan anus
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
- (2) Lubang anus : lubang anus (+)
16. Kulit
- (1) Verniks : Tidak ada
- (2) Warna kulit dan bibir :Warna Kemerahan
- (3) Tanda lahir : Tidak ada
17. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan pemeriksaan Laboratorium

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Usia 1 jam dengan keadaan normal

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan segera

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan bapak hasil pemeriksaan : keadaan umum, tanda vital dan pemeriksaan fisik secara umum dalam keadaan baik.
Evaluasi : ibu dan bapak memahami
2. Menyalakan aromaterapi lavender dengan mode intermitten (dosis rendah) selama proses perawatan pada bayi baru lahir dengan tujuan sebagai relaksasi dan ketenangan selama dilakukan pemeriksaan.
Evaluasi : aromaterapi menyala dengan baik.
3. Melakukan informed consent tindakan yaitu memberikan suntik Vit. K ,
memberi salep mata dan imunisasi Hb0
Evaluasi : informed consent disetujui dan ditandatangani.
Memberikan vitamin K1 Injeksi dengan dosis 1 mg secara IM 1/3 atas bagian luar
- 4 di pada paha kiri
Evaluasi : vitamin K1 sudah diberikan.
Memberikan bayi salep mata pada kedua mata bayi untuk profilaksis
- 5 Evaluasi : salep mata sudah diberikan.
Melakukan perawatan talipusat yaitu membersihkan, mengeringkan dan tidak
- 6 dibubuhi apapun
Evaluasi : tali pusat bersih, kering dan tidak dibubuhi apapun
Menjaga bayi tetap hangat dengan mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua
- 7 telapak tangannya
Evaluasi: bayi tampak hangat dan nyaman.
Memberikan imunisasi Hb0 1 jam setelah pemberian Vit K1 di 1/3 atas paha
- 8 kanan secara IM dan menjelaskan bahwa imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B atau badan bayi menguning
Evaluasi : imunisasi HB0 telah diberikan dan ibu tahu manfaat Imunisasi.
- 9 Memberikan bayi pada ibu untuk rawat gabung dan diteteki
Evaluasi : bayi telah diberikan kepada keluarga.

- 10 Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah.

Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: “*Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan*” yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.

- 11 Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan.

Evaluasi : dokumentasi telah dibuat dalam bentuk SOAP.

3.6.4 B. ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NEONATUS USIA 6 JAM DI TPMB IMAS KURAESIN S.TR.KEB.,BD PERIODE SEPTEMBER – NOVEMBER 2023

1. Hari/ Tanggal Pengkajian : Jumat, 15 September 2023
2. Jam Pengkajian : Jam 14.00 wib
3. Nama Pengkaji : Hindun Sri Oktaviani
4. Tempat Pengkajian : TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb.,Bd

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama Ibu tidak merasakan adanya keluhan pada bayi, bayi menyusu sejam sekali, dan sudah BAB dan BAK.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum : Ukuran keseluruhan proporsional.
Kepala, badan, dan ekstremitas terlihat simetris.
 - b. Tonus otot dan tingkat aktivitas: Bayi sehat karena bergerak aktif
 - c. Warna kulit bayi Wajah, bibir, selaput lendir, serta dada berwarna merah muda, tidak ada bitnik kemerahan

d.Tangis Bayi : normal

e.Tanda-tanda Vital

Bunyi Jantung : 130 x/menit reguler

Respirasi : 40 x/menit

Suhu : 36,7 °C

2 Pemeriksaan
Khusus

f.Kepala :

bayi simetris, tidak ada pembengkakan, ubun-ubun besar tidak, kepala menonjol/ cekung, sutura sagitalis teraba, molase tidak ada, tidak ada caput succedaneum ataupun cephal hematoma, tidak ada luka pada kepala.

g.Ukuran Lingkar kepala :

Circumferentia fronto occipito : 32 cm

Circumferentia sub occipito bregmatika: 31 cm

Circumferentia mento occipito : 33 cm

h.Mata :

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

Konjunctiva : merah muda

Sklera : putih

Refleks pupil dan refleksi labirin +/+

i. Telinga :

letak telinga dengan mata sejajar.

Telinga lengkap.

Tidak ada keluar cairan/ pus dan kelainan lainnya.

j . Hidung :

hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan/ kotoran.

Kontur hidung : normal

- j. Mulut :
 simetris, warna merah muda, lembut.
 Refleks : terdapat *refleks rooting*, *refleks sucking*, dan *refleks swallowing*.
 Kelainan pada bibir : tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis* ataupun *labiopalatoskizis*.
- c. Leher :
 gerak leher bayi bebas ke semua arah dan tidak menunjukkan rasa sakit,
 Tidak ada distensi vena, tidak ada pembengkakan pada leher, refleks tonicneck ada.
- d. Dada:
 Bentuk : bentuk dada normal, simetris, bersih, tidak ada pengeluaran pada payudara, putting susu +/- berwarna kemerahan.
 Gerak nafas : pernafasan normal di area perut bayi, tidak ada retraksi dinding dada bawah. Lingkar dada: 32 cm
- e. Bahu, Lengan dan Tangan: simetris, jumlah jari lengkap (5 jari), tidak ada fraktur, luka dan pembengkakan. Pergerakan normal, refleks grasping +/-
- f. Sistem saraf : Refleks moro ada.
- g. Abdomen/ perut
 Inspeksi : simetris, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tidak ada perdarahan/ cairan/ pus pada tali pusat
 Massa/benjolan : tidak ada kembung/ massa/ benjolan.
- h. Genitalia:
 Bersih. Tidak ada cairan/ darah/ pus/ perlukaan/ massa di area genitalia.
- i. Tungkai dan Kaki :
 Simetris, pergerakan normal, jari kaki dalam jumlah lengkap. Oedem : tidak ada faktor/ lesi/ massa
 Refleks : Refleks Babinski dan refleks walking +/-
- j. Tulang punggung : tidak ada pembengkakan/ cekungan.
 Tulang belakang normal, tidak ada lubang/ benjolan/ kelainan lainnya.
- k. Anus :
 Anus berlubang
- l. Kulit :
 Warna : kemerahan

Verniks dan lanugo : tidak ada
 Pembengkakan: tidak ada
 Tanda lahir: tidak ada

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Usia 6 jam dengan keadaan normal
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Penanganan mencegah : Tidak ada.
 masalah potensial

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan bapak hasil pemeriksaan : keadaan umum, tanda vital dan pemeriksaan fisik secara umum dalam keadaan baik.
 Evaluasi : ibu dan bapak memahami
- 2 Menjelaskan ibu cara perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan tanpa membubuhi talipusat dengan apapun, misalnya bethadin, alkohol karena prinsipnya bersih dan kering.
 Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
- 3 Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya sertamenjelaskan manfaat ASI Eksklusif.
 Evaluasi: Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya serta mengatakan bahwa akan memberikan ASIesklusif dan ibu sudah tau manfaatnya.
- 4 Mengajarkan kepada ibu untuk menyendawakan bayinya setelah disusui, dengan cara menempelkan dada bayi pada dada ibu, kemudian menepu-nepuk punggung bayi dengan pelan untuk mencegah bayi muntah karena kekenyangan
 Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa dilakukan

- 5 Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya, yaitu dengan cara mengganti dengan popok bayi apabila terkena BAB atau BAK
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.
- 6 Memberikan penjelasan tentang perawatan bayi, tanda-tanda bahaya pada bayi seperti demam, kulitkuning lebih dari 5 hari, pernafasan cuping hidung, tali pusat memerah dan berbau, Bayi tidak BAB dan BAK lebih dari 3 hari, maka apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut pada bayi, ibu segera datang ke petugas Kesehatan terdekat.
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan seperti yang dianjurkan oleh ibu bidan
- 7 Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari seperti cara memandikan bayi, perawatan tali pusat, pemberian nutrisi (ASI) setiap 2 jam sekali setiap kali bayi menginginkannya, mempertahankan suhu tubuh bayi (menjaga kehangatan bayi) menjemur bayi di pagi hari antara jam 07.00 – 08.00 selama 1 jam.
Evaluasi: Ibu mengatakan bahwa akan membawa bayinya ke petugas Kesehatan jika terdapat salah satu tanda bahaya tersebut.
- 8 Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholehah insyaaAllah.
Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: “*Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan*” yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.
- 9 Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu pada Tanggal 21 September 2023.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang untuk kunjungan ulang

3.6.4 C. ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NEONATUS USIA 6 HARI DI TPMB IMAS KURAESIN S.TR.KEB.,BD PERIODE SEPTEMBER – NOVEMBER 2023

1. Hari/ Tanggal Pengkajian : 21 September 2023
2. Jam Pengkajian : Jam 14.00 wib
3. Nama Pengkaji : Hindun Sri Oktaviani

4. Tempat Pengkajian : TPMB Imas Kuraesin S.Tr.Keb.,Bd

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama: Ibu mengatakan bahwa bayinya menyusui dengan baik tidak rewel dan dalam keadaan sehat, tali pusat sudah puput pada hari ke lima, dan ibu mengatakan bahwa bayinya sering dijemur.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Ukuran keseluruhan proporsional.
Kepala, badan, dan ekstremitas terlihat simetris.
 - b. Tonus otot dan tingkat aktivitas: Bayi sehat karena bergerak aktif
 - c. Warna kulit bayi: Wajah, bibir, selaput lendir, serta dada berwarna merah muda, tidak ada bitnik kemerahan
 - d. Tangis Bayi : normal
 - e. Tanda-tanda Vital

Bunyi Jantung :	130 x/menit reguler
Respirasi :	40 x/menit
Suhu :	36,7 °C

- 2 Pemeriksaan Khusus
 - f. Kepala : bayi simetris, tidak ada pembengkakan, ubun-ubun besar tidak, kepala menonjol/ cekung, sutura sagitalis teraba, molase tidak ada, tidak ada *caput succedaneum* ataupun *cepal hematoma*, tidak ada luka pada kepala.
 - g. Ukuran Lingkar kepala :

<i>Circumferentia fronto occipito</i> :	32 cm
<i>Circumferentia sub occipito bregmatika</i> :	31 cm
<i>Circumferentia mento occipito</i> :	33 cm
 - h. Mata : simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada kornea.
Konjunctiva : merah muda

Sklera : putih

Refleks pupil dan refleks labirin +/-

i. Telinga :

letak telinga dengan mata sejajar.

Telinga lengkap.

Tidak ada keluar cairan/ pus dan kelainan lainnya.

j . Hidung :

hidung bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan/ kotoran.

Kontur hidung : normal

k.Mulut :

simetris, warna merah muda, lembut.

Refleks : terdapat *refleks rooting*, *refleks sucking*, dan *refleks swallowing*. Kelainan pada bibir : tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis* ataupun *labiopalatoskizis*.

l.Leher :

gerak leher bayi bebas ke semua arah dan tidak menunjukkan rasa sakit,

Tidak ada distensi vena, tidak ada pembengkakan pada leher, refleks tonicneck ada.

m.Dada:

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

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

Lingkar dada: 32 cm

n. Bahu, Lengan dan Tangan: simetris, jumlah jari lengkap (5 jari), tidak ada fraktur, luka dan pembengkakan. Pergerakan normal, refleks grasping +/-

o. Sistem saraf : Refleks moro ada.

p. Abdomen/ perut

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

Massa/benjolan : tidak ada kembung/ massa/ benjolan.

- q. Genitalia:
Bersih. Kedua testis sudah turun ke dalam skrotum. Lubang penis berada normal di ujung. Tidak ada cairan/ darah/ pus/ perlukaan/ massa di area genitalia.
- r. Tungkai dan Kaki :
Simetris, pergerakan normal, jari kaki dalam jumlah lengkap. Oedem : tidak ada faktor/ lesi/ massa

Refleks : Refleks Babinski dan refleks walking +/+
- s. Tulang punggung : tidak ada pembengkakan/ cekungan.
Tulang belakang normal, tidak ada lubang/ benjolan/ kelainan lainnya.
- t. Anus :
Anus berlubang
- u. Kulit :
Warna : kemerahan
Verniks dan lanugo : tidak ada
Pembengkakan: tidak ada
Tanda lahir: tidak ada

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Usia 6 hari dengan keadaan normal
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Penanganan mencegah : Tidak ada.
masalah potensial

P PLANNING

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

Evaluasi : ibu dan keluarga memahami

Memberi tahu ibu bahwa harus selalu memastikan bayinya dalam keadaan hangat, segera
- 2 mengganti popok bayi saat basah sesegera mungkin.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut.

- 3 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih sering, apabila bayi tertidur pulas bangun bayi dan beri ASI sampai payudara terasa kosong;

Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

- Menganjurkan kepada ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat salahsatu tanda bahaya seperti bayi demam, kejang, diare, muntah-muntah, bayi menangis terus tidak seperti biasanya, tidak mau menetek, tidur terus-menerus sulit dibangunkan dan bila kulit bayi tampakkuning, ibu dan keluarga mengerti apa yang harus dilakukan apabila terdapat salah satu tanda bahaya pada bayinya

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya jika ada tanda bahaya pada bayi.

- Mengingatkan ibu untuk tetap ASI eksklusif dan Mengajarkan kepada ibu untuk menyedawakan bayinya setelah disusui, dengan cara menempelkan dada bayi pada dada ibu, kemudian menepuk- nepuk punggung bayi dengan pelan untuk mencegah bayi muntah karena kekenyangan

Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa dilakukan

- 6 Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayinya yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, menjaga kebersihan bayi dengan memandikannya menggunakan abun dan air hangat, menghindari bayi kontak langsung dengan orang sakit karena bayi mudah tertular penyakit,

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

- 7 Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah.

Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: *“Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan”* yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas danberilmu lagi beramal.

- 8 Mengingatkan ibu untuk kunjungan rumah yaitu rencana pada usia bayi 2 minggu yaitu pada hari Jumat 29 September 2023.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mempersilahkan untuk kunjungan ulang ke rumahnya

3.6.4D. ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NEONATUS USIA 2 MINGGU DI TPMB IMAS KURAESIN S.TR.KEB.,BD PERIODE SEPTEMBER – NOVEMBER 2023

1. Hari/ Tanggal Pengkajian : 29 September 2023
2. Jam Pengkajian : Jam 14.00 wib
3. Nama Pengkaji : Hindun Sri Oktaviani
4. Tempat Pengkajian : Kunjungan Rumah

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan umum : Baik, ukuran keseluruhan proporsional. Kepala, badan, dan ekstremitas terlihat simetris.
 - b. Tanda-tanda Vital :
 - Bunyi Jantung : 120 x/menit reguler
 - Respirasi : 42 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - c. Antropometri :
 - BB : 3300 gram
 - TB : 51 Cm
- 2 Pemeriksaan Khusus :
 - d. Mulut: bersih, tidak ada infeksi dan jamur, reflex rooting dan sucking ada.
 - e. Kulit : Warna kemerahan

P PLANNING

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

Evaluasi : ibu dan bapak memahami

- 2 Memberi tahu ibu bahwa harus selalu memastikan bayinya dalam keadaan hangat, segera mengganti popok bayi saat basah sesegera mungkin.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut.

- 3 Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya lebih sering, apabila bayi tertidur pulas bangunkan bayi dan beri ASI sampai payudara terasa kosong;

Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

Memberikan pendidikan kesehatan mengenai imunisasi dasar lengkap beserta manfaatnya dan imunisasi yang terdekat adalah BCG, Polio 1 pada saat bayi usia 1 bulan.

- 4 Evaluasi : ibu mengetahui jadwalnya

- 5 Mengajarkan kepada ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda bahaya seperti bayi demam, kejang, diare, muntah-muntah, bayi menangis terus tidak seperti biasanya, tidak mau menetek, tidur terus-menerus sulit dibangunkan dan bila kulit bayi tampak kuning, ibu dan keluarga mengerti apa yang harus dilakukan apabila terdapat salah satu tanda bahaya pada bayinya

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya jika ada tanda bahaya pada bayi.

- 6 Mengingatkan ibu untuk etapp ASI eksklusif dan Mengajarkan kepada ibu untuk menyedawakanbayinya setelah disusui, dengan cara menempelkan dada bayi pada dada ibu, kemudian menepu-nepuk punggung bayi dengan pelan untuk mencegah bayi muntah karena kekenyangan

Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa dilakukan

- 7 Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah.

Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: *“Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan”* yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas danberilmu lagi beramal.

- 8 Mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu saat usia bayi 1 bulan untuk imunisasi BCG Tanggal 20 Oktober 2023

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke klinik.

3.6.5 ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA KESPRO-KB

Tanggal Pengkajian : 1 November 2023

S DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB SUNTIK
Utama

2 Riwayat : Ibu : Suami:
Pernikahan Ini adalah pernikahan ke- : 1 Ini adalah pernikahan ke- : 1
Lama Pernikahan : 1 Tahun Lama Pernikahan : 1 Tahun
Usia Pertama kali menikah : 22 Usia Pertama kali menikah: 25
Adakah Masalah dalam Pernikahan Adakah Masalah dalam
?tidak Pernikahan ? Tidak ada

4 Riwayat :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia kehamilan	Cara Persalinan	Penolong persalinan	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat hamil/ bersalin
1	26	38	normal	Bidan	3100	50	

5 Riwayat : a. Tanggal dan jam : 15 September 2023
Persalinan b. Robekan jalan lahir : Ya
saat ini c. Komplikasi Persalinan : Tidak ada
d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : Laki-Laki
e. BB Bayi saat Lahir : 3100 gram
f. PB bayi saat lahir : 50 cm

6 Riwayat : a. Usia Menarche : 18 Tahun
Menstruasi b. Siklus : 28 Hari
c. Lamanya : 7 hari
d. Banyaknya : 2 kali ganti pembalut
e. Mau/ warna : Merah Kecoklatan
f. Dismenorea : Tidak
g. Keputihan : Tidak
h. HPHT : 17-12-2022

- 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 Kesehatan : Ibu : Keluarga :
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
 Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menurun seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan HIV AIDS. ? kembar ?
- b. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.
 Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.
- c. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
- Tidak
- d. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
- 9 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilanklien saat ini ?
 Respon pasien dan keluarga sangat baik. mendukung pada kehamilan klien

- Ya, kehamilan ini direncanakan dan diharapkan karena mengingat usia direncanakan dan diharapkan sudah matang.
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan sudah matang. ? Beserta alasannya.
- c. Apakah ada masalah yang dirasakan ibumasih belum terselesaikan ? Tidak Ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? -
- 10 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Tidak ada adat istiadat yang merugikan di sekitar lingkungan Ibu
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Percaya, karena menghormati lingkungan sekitar.
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? Tidak ada
- 11 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Kehidupan dan agama sangat berkaitan, agar hidup tentram
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Sangat penting, untuk acuan dalam kehidupan
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Tidak ada

- d. Bagaimanakah peran agama Sangat berperan untuk menjalani dalam kehidupan ibu sehari- kehidupan .
hari ?
- e. Apakah ibu sering Ya, karena di lingkungan sekitar melaksanakan kegiatan ada pengajian rutin setiap spriritual seperti kajian minggunya keagamaan di lingkungan sekitar ?
- f. Saat kegiatan tersebut apakah Ibu biasanya berangkat pengajian ibu berangkat sendiri atau dengan orang tua dan saudaranya berkelompok ?
- g. Seberapa penting kegiatan Penting, untuk menambah wawasan tersebut bagi ibu ? ilmu agama, serta untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.
- h. Bagaimanakah dukungan Lingkungan sekitar mendukung dari kelompok terhadap kehamilan ibu. kondisi penyakit ibu ?
- i. Bagaimanakah praktik Ibu biasa melaksanakan shalat lima ibadah yang dilakukan ibu ? waktu. Tidak ada kendala. adakah kendala ?
- j. Apakah dampak yang ibu Menjadi tenang dan nyaman rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?

- k. Adakah aturan tertentu serta Tidak ada.
batasan hubungan yang
diatur dalam agama yang ibu
anut selama mendapatkan
perawatan ?
- l. Bagaimankah ibu .dari dukungan keluarga dan
mendapatkan kekuatan untuk suaminya, serta dari kekuatan iman.
menjalani kehamilan atau
penyakitnya ?
- m. Bisa ibu berikan alasan, Karena semuanya dating dari Allah
mengapa ibu tetap bersyukur
meskipun dalam keadaan
sakit ?
- n. Bagaimana ibu mendapatkan Dengan berdoa serta percaya kepada
kenyamanan saat ketakutan Allah akan pertolongan Nya
atau mengalami nyeri ?
- o. Apakah praktik keagamaan Berdzikir dan berdoa
yang akan ibu rencanakan
selama perawatan di rumah/
klinik/ rumah sakit ?

- 9 Pola : a. Pola istirahat tidur Ibu tidur siang 30 menit sampai 1
Aktifitas • Tidur siang jam sehari dan tidur malam 8 jam /
saat ini • Tidur malam hari serta tidak ada keluhan dalam
• Kualitas tidur tidur dan tidak terganggu
- b. Pola aktifitas ibu mengerjakan pekerjaan rumah
• Aktifitas ibu sehari – harisehari-hari dan tidak ada hambatan
(adakah gangguan
mobilisasi atau tidak,
apakh sudah bisa mandiri
atau dibantu)

- Apakah ada masalah saat Tidak Ada hubungan seksual sebelumnya:
- Pemberian ASI (sudah Bayi akan diberikan ASI diberikan atau belum, Eksklusif selama 6 bulan. Tidak berapa frekuensinya, ada masalah dalam pemberian berapa lama diberikan, ASI karena ASI banyak. apakah ada masalah saat Pemberian Asi sesering mungkin. memberikan ASI)

Tidak ada tanda bahaya yang muncul pada masa nifas

h. Tanda bahaya

- Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus

O DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum	:	a. Keadaan umum :	Baik
		b. Kesadaran :	Composmentis
		c. Cara Berjalan :	Tidak ada masalah
		d. Postur tubuh :	Tegap
		e. Tanda-tanda Vital :TD	
		Nadi	120/80 mmHg
		Suhu	83 x/menit
		Respirasi	36,5 °C
			22 x/menit
		f. Antropometri :	

BB : 64 Kg
 TB : 154,2 Cm
 LILA: 28 Cm
 IMT: 27

Pemeriksaan : a. Kepala : Simetris
 Khusus

b. Wajah :

Pucat / tidak : tidak pucat
 Cloasma gravidarum : tidak ada
 Oedem pada wajah : Tidak ada

c.2) Mata :

Konjunctiva : merahmuda
 Sklera: warna putih
 Masalah Penglihatan: Tidak ada masalah penglihatan
 Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada

3) Hidung : Simetris
 Secret / polip : tidak ada secret dan polip

4) Mulut :

Mukosa mulut : tidak anemis
 Stomatitis: tidak ada stomatitis
 Caries gigi: tidak ada caries
 Gigi palsu: tidak menggunakan gigi palsu
 Lidah bersih : ya

5) Telinga : Serumen : Tidak ada serumen

6) Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

7) Dada & Payudara :

Areola mammae : warna kehitaman

Putting susu : menonjol

Kolostrum : ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas :

Denyut jantung : normal reguler

Wheezing/ stridor : -/-

8) Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada bekas Luka Operasi

TFU : tida teraba

Kontraksi : Baik

Kandung Kemih : kosong

9) Ekstrimitas :

Oedem : -/-

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

10) Genitalia :

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : -

Oedem/ Varices : Tidak ada Benjolan : Tidak ada

Anus : Tidak ada Robekan

Haemoroid :Tidak ada

Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)
Tidak dilakukan pemeriksaan Laboratorium.

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : P1a0 Post Partum 42 Hari
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan Segera

P PLANNING

- 1 Melakukan informed consent kepada ibu
Evaluasi: Informed Consent telah di buat
- 2 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ..
Evaluasi : klien mengetahui hasil pemeriksaan
- 3 Melakukan pendekatan yang hangat dan penuh kekeluargaan dengan menimbulkan kepercayaan antara bidan dan klien.
Evaluasi : Ibu mengatakan paham dengan penjelasan yang disampaikan oleh bidan mengenai keuntungan, kerugian, dan efek samping KB suntik 3 bulan
Menjelaskan tentang keuntungan :
- 4 Sangat efektif Pencegahan kehamilan jangka panjang Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
 - Menjelaskan tentang kerugian: Sering ditemukan gangguan haid. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, Hepatitis B, atau Infeksi Virus HIV.
 - Efek samping dari KB suntik tiga bulan. Amenore/haid tidak teratur. Perubahan berat badan. Perdarahan/ perdarahan bercak (spotting).
 Evaluasi: Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali penjelasan dari bidan mengenai keuntungan, kerugian, dan efek samping KB suntik 3 bulan

- 5 Menyiapan Alat Suntik(obat, spuit, alohol swab) Mengoleskan kapas alkohol sebagai antiseptik, menyuntikkan Depo Neo dengan dosis 1 cc pada sepertiga SIAS secara IM, telah dilakukan tindakan sesuai prosedur.
Evaluasi: Kb suntik 3 bulan teelah di berikan
- 6 KIE setelah penyuntikan dan efek samping dan setelah 1 minggu setelah penyuntikan baru boleh melakukan hubungan suami istri,
Evaluasi: ibu mengerti
- 7 Memberitahukan kepada ibu apabila sewaktu-waktu ada keluhan segera kontrol ketenaga kesehatan,
Evaluasi: ibu mengerti
- 8 Memberitahukan ibu kunjungn suntik ulang berikutnya, yaitu tanggal 19-01-2024
Evaluasi: ibu akan dating teapt waktu