BAB III METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS

A. Tehnik Pendekatan Design Studi Kasus

Jenis laporan ini merupakan laporan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Studi kasus yaitu laporan yang digunakan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Penelitian ini mengggunakan metode studi kasus berupa asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

B. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

1. Data primer

a. Pengkajian

Langkah pertama bidan mencari data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga maupun anggota keluarga lainnya dengan wawancara ditambah dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri. Pengkajian yang dilakukan dengan menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu nifas menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

b. Pemeriksaan fisik

Inspeksi, suatu proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis dari ujung kepala sampai ujung kaki atau disebut dengan pemeriksaan fisik *head to toe*.

Palpasi, Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan jari adalah instrumen yang sensitif dan digunakan untuk mengumpulkan data pada pemeriksaan ibu nifas dengan preeklamsia berat ini dilakukan palpasi pada muka, tangan dan kaki.

Perkusi, Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan alat reflek hammer atau membandingkan kiri dan kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Pada kasus ibu nifas dengan preeklamsia berat dilakukan pemeriksaan reflek patella pada kaki kanan dan kiri untuk mengetahui apakah reflek patella pada ibu nifas tersebut positif atau negatif, jika positif maka dapat diberikan MgSO4 jika negatif maka tidak didapat diberikan karena salah satu syarat pemberian MgSO4 reflek patella positif.

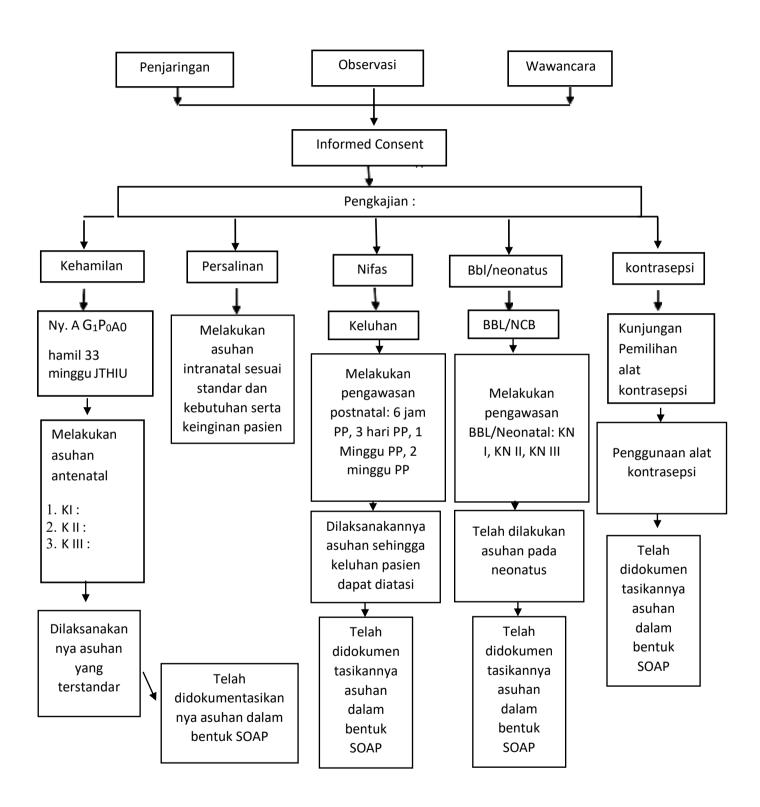
c. Observasi

Observasi pada kasus nifas dengan preeklamsia berat ini dapat berupa observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh), observasi keadaan umum, kesadaran, nutrisi dan urin.

2. Data Sekunder

Data sekunder atau data tangan kedua adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya berwujud data dokumentasi atau data laporan yang telah disediakan.

C. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik



D. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi Kasus di lakukan di TPMB Riyani Budhi Antari di Desa Katapang, Kecamatan Katapang, Kabupaten Bandung. Waktu Pengambilan kasus terhitung sejak tanggal 4 September 2023 sampai dengan sekarang.

E. Objek / Partisipan

Objek dalam laporan studi kasus ini adalah ibu hamil dengan riwayat kehamilan G2P1A0 dengan riwayat Anemia di TPMB Riyani Budhi Antari.

F. Etika studi kasus atau informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda dibawah ini:

Nama : Hafni Oktafiani S

Usia : 30 tahun

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Kp. Ceuri 001/013 Desa Katapang Kab.

Bandung

Menyatakan persetujuan saya untuk menjadi pasien dalam asuhan komprehensif penulis dengan judul Laporan "Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Anemia Ringan di PMB BD. R Kabupaten Bandung tahun 2023". Saya menyatakan bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini saya lakukan dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Saya juga memperkenankan peneliti untuk menggunakan data-data yang saya berikan untuk dipergunakan sesuai dengan kepentingan dan tujuan penelitian. Saya memahami dan menyadari bahwa data yang saya berikan dan yang akan digunakan memuat informasi-informasi yang jelas tentang diri saya.

Sebagai informan dalam penelitian ini, saya menyetujui prosedur dalam penelitian, termasuk aturan-aturan selama penelitian ini berlangsung. Saya memperkenankan peneliti untuk menggunakan alat bantu berupa teknologi untuk merekam data penelitian untuk memudahkan keberlangsungan penelitian. Demikian pernyataan yang saya sampaikan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Bandung, 4 September 2023

Saksi	Klien Yang Memberi Pernyataan
••••••	

G. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIC PADA NY. H G2P1A0 DENGAN ANEMIA RINGAN DI TPMB RIYANI B.A KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2023

Tanggal : Senin, 04 September 2023

Pemeriksaan : Riyani Budhi Antari

S DATA SUBJEKTIF

1 Biodata Nama Ibu [:] Ny. H Nama Ayah : Tn. T

Usia Ibu 30 tahun 29 tahun Usia Ayah Agama Islam Agama Islam **SMP** Pendidikan **SMP** Pendidikan Pekerjaan **IRT** Pekerjaan Supir

Alamat : Kp. Ceuri 1/13 Alamat : Kp. Ceuri 1/13 No Telp : 0858xxxxxxx No Telp : 0858xxxxxxx

2 Keluhan Ibu mengeluh sering merasa tiba-tiba pusing saat bangun tidur atau sesaat setelah

bangun dari duduk

3 Riwayat Ibu: Suami

Pernika han : Ibu menikah 1 kali Suami menikah 1 saat usia 17 tahun Suami menikah 1

dengan lama tahun dengan lama pernikahan 12 tahun pernikahan 12 tahun

4 Riwayat Obstetri

Ana k Ke -	Usia Saa t ini	Usi a Ham il	Cara Persalina n	Penolon g	BB Lahi r	TB Lahi r	Masala h saat bersali n	IM D	ASI Eksk lusif
1	11	9 bulan	Normal	Bidan	3900	50	Tidak	Ya	Ya
	tahun						ada		

5 Riwayat

a. Usia Menarche : 12 tahunb. Siklus menstruasi: 21 hari

Menstru asi c. Lamanya: 7 hari

d. Banyaknya: normal

e. Bau/Warna: bau khas warna merah kecoklatan

f. Dismenorea: tidak

g. Keputihan: tidak ada

h. HPHT: 12-01-2023

6 Riwayat Kehami lan Saat

Ini

a. Frekuensi kunjungan ANC : TM I 3x, TM II 3x, TM III 3x (total 9 kali)

b. Imunisasi TT: T3

c. Keluhan selama hamil TM I, II, III: TM I Mual, TM II Pegal, TM III Pusing dan mudah Lelah

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah ANC : ibu diberikan suplemen Tablet Fe namun Ibu jarang meminum dengan alasan lupa

7 Riwayat KB

a. Ibu menggunakan KB sebelum hamil: Ya

b. Jenis KB: Suntik 1 Bulan

c. Lama Ber-KB: 9 tahun

d. Keluhan selama ber-KB: tidak ada

e. Tindakan yg dilakukan saat ada keluhan : ibu tidak ada keluhan

8 Riwayat Kesehat an

Ibu

Keluarga

- a. Ibu tidak memiliki riwaat penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis, maupun penyakit menurun seperti Asma, Jantung, Ginjal
- a. Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun, maupun penyakit lainnya.
- b. Ibu tidak pernah melakukan operasi
- c. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit lainnya

9 Keadaa n

a. Pasien dan Keluarga merespon kehamilan saat ini dengan sangat bahagia dan dinantikan

n Psikolo gis

- b. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
- c. Tidak ada masalah yang sedang ibu rasakan
- 10 Keadaa n sosial budaya
- a. Sudah tidak ada adat istiadat yang dilakukan ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini
- b. Ibu dan keluarga tidak meyakini mitos
- c. Tidak ada kebiasaan buruk dari ibu dan keluarga yang dapat mengganggu kehamilan ibu

11 Keadaan spiritual

- a. Hidup merupakan anugerah dan kenikmatan bagi ibu
- b. Kehidupan spiritual penting bagi ibu
- c. Berdoa dan dikabulkan dalam versi terbaik merupakan hal spiritual yang sangat menakjubkan yang ibu rasakan
- d. Peran agama penting dalam kehidupan menurut ibu
- e. Ibu sering melakukan kajian di lingkungan sekitar
- f. Ibu melakukan kajian rutinan secara berkelompok
- g. Ibu beranggapan bahwa kajian merupakan kegiatan penting untuk dilakukan
- h. Kelompok kajian sangat mendukung atas kehamilan ibu
- i. Praktik ibadah yang ibu lakukan adalah solat, berdoa dan mengikuti kajian
- j. Dampak ibadah yang ibu rasakan yaitu mendapat ketenangan hati dan keinginan yang tercapai
- k. Dalam ajaran yang ibu anut pun terdapat beberapa batasan dalam berhubungan
- l. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga untuk menalankan kehamilan ini
- m. Ibu selalu bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah
- n. Ibu merasa nyaman dengan kehamilan saat ini karena mendapatkan dukungan keluarga.
- o. Praktik agama yang ibu lakukan untuk terapi kehamilannya yaitu berdoa dan bershalawat

O DATA OBJEKTIF

1 Pemerik saan

a. Keadaan Umum

: Baik

b. Kesadaran Umum : Composmentis

c. Cara berjalan

: Normal

d. Postur tubuh

: Tegap

e. TTV

: Tensi 117/71 mmHg, Nadi

f. Antropometri

80 x/', Respirasi 21 x/' Suhu

 $36,5\,^{0}C$

BB 71,8 kg, TB 153 cm, Lila 26 cm (BB sebelum hamil 64

kg,penambahan BB 7,8 kg)

g. Haemoglobin : 10,6 g/dL
h. HBSAG : Non Reaktif
i. Sifilis : Non Reaktif

j. HIV : Non Reaktif

2 Pemeriksaan a. Kepala : Normal

Khusus b. Wajah : Sedikit Pucat, tidak ada

oedema

c. Mata : konjungtiva sedikit pucat,

sklera tidak ikterik

d. Hidung

: tidak ada secret, simetris

e. Mulut : mukosa mulut lembab, tidak

ada caries

f. Telinga

: simetris, serumen sedikit

g. Leher : tidak ada pembesaran

kelenjar tiroid dan KGB

h. Dada dan Payudara : simetris, tidak ada benjolan

i. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi,

TFU 30cm, L I teraba

bokong, LII teraba Punggung dan Ekstremitas, LIII teraba Kepala, LIV kepala belum

masuk PAP

j. Ekstremitas : tidak ada oedema

k. Genetalia : tidak ada pembengkakan

1. Anus kelenjar bartholini, tidak ada

oedema maupun secret

: tidak ada hemoroid

A ASESSMENT

1 Diagnosa : G2P1A0 Gravida 33-34 Minggu dengan Anemia Ringan,

(dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterin Normal

2 Masalah : Janin IUGR

Potensial

3 Kebutuhan : pemberian zat besi dengan dosis 2x1 dan asupan makanan yang

tindakan mengandung zat besi tinggi

segera

P PLANNING

 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan ibu mengalami anemia ringan, karena dari hasil pemeriksaan kadar hemoglobin ibu 10,6 gr%.

- 2. Memberitahu ibu KIE tentang pengertian anemia, penyebab anemia, tanda dan gejala anemia, dampak anemia, dan pengobatan anemia pada ibu hamil.
- 3. Memberitahu ibu terapi obat yang diberikan yaitu Tablet Fe 2x60 mg, Vit C 250 mg 1x1 dan Kalsium 500 mg 1x1 pagi hari.
- 4. Menganjurkan ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar yaitu diminum sesudah makan dengan air putih atau jus/buah, tidak boleh diminum berbarengan dengan susu, teh atau kopi karena tanin dan kafein dalam teh dan kopi dapat menghambat penyerapan zat besi.
- 5. Menganjurkan ibu agar mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti kangkung, bayam, kacang hijau, kedelai dan lain-lain.
- 6. Menganjurkan ibu cara istirahat yang cukup dengan tidur \pm 6-8 jam sehari, bisa dengan tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-7 jam.
- 7. Membimbing ibu berdoa agar senantiasa diberikah kesehatan serta kelancaran bagi ibu dalam masa kehamilan sampai persalinannya.

- 8. Kolaborasi dengan SPOG untuk kasus anemianya dan melihat kondisi janin termasuk taksiran berat badan janin.
- 9. Memberitahu ibu agar melakukan kunjungan ulang 2 minggu ke depan untuk dilakukan pemeriksaan haemoglobin ulang.

Kunjungan Kehamilan Trimester III kedua (Kunjungan Ulang)

Tanggal: 18 September 2023

Pemeriksa: Riyani Budhi Antari

1 Keluhan : Ibu mengatakan rasa pusingnya mulai berkurang

namun masih kadang terasa

2 Riwayat a. Frekuensi kunjungan ANC : TM I 3x, TM II 3x,

Kehamilan TM III 3x

Saat Ini b. Imunisasi TT: T3

c. Keluhan selama hamil TM I, II, III: TM I Mual,TM II Pegal, TM III Pusing dan mudah Lelah

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah ANC :

Tablet Fe, Kalsium, Parasetamol, Hufaneuron

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksa a. Keadaan : Baik

an Umum

b. Kesadaran : Composmentis

c. Cara berjalan : Normal

d. Postur tubuh : Tegap

e. TTV : 128/84 mmHg, 82 x/', 20 x/'

f. Antropometri : BB 73,4 kg, TB 153 cm

g. Haemoglobin : 11,6 g/dL

2 Pemer a. Kepala : Normal

iksaan b. Wajah : Sedikit Pucat, tidak ada oedema

Khusu c. Mata : konjungtiva sedikit pucat,

d. Hidung sklera putih

e. Mulut : tidak ada secret, simetris

f. Telinga : mukosa mulut lembab, tidak

ada caries

g. Leher : simetri,tidak ada pembesaran

kelenjar tiroid dan KGB

h. Dada dan : simetris, tidak ada benjolan

Payudara : tidak ada bekas luka OP, TFU

28cm, LI terapa bokong, LII

teraba Punggung dan

. Abdomen Ekstremitas, LIII teraba Kepala,

LIV kepala belum masuk PAP

j. Ekstremitas : tidak ada oedema

k. Genentalia : tidak ada pembengkakan

kelenjar bartholini, tidak ada

oedema maupun secret

1. Anus : tidak ada hemoroid

A ASESSMENT

1 Diagnosa : G2P1A0 Gravida 35-36 Minggu

(dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal

P PLANNING

- 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
- 2. Memberitahukan tanda bahaya pada ibu hamil dan ibu bersalin.
- 3. Menganjurkan ibu untuk meminum vitamin Zat Besi dengan teratur sesuai dosis yang sudah di tetapkan oleh bidan yaitu 1x 60 mg.
- 4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung zat besi tinggi dan atau dapat meningkatkan kadar haemoglobin pada tubuh ibu seperti sayuran hijau, hati ayam, daging merah, air nabis (air rendaman kurma asli), dan lain sebagainya.

- 5. Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup yaitu 7-8 jam pada malam hari dan minimal 1 jam pada siang hari
- 6. Membimbing doa kepada ibu

10. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan pada Ny. H P2A0 di TPMB Bidan R

Tanggal: 01 Oktober 2023

Jam : 13.55 WIB

Tempat : PMB Bidan Riyani Budhi Antari

Oleh : Riyani Budhi Antari

KALA I (fase laten)

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluha : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama, ibu

n mengatakan merasakan perut kencang dan mengeluarkan lendir

Utama bercampur darah sejak pukul 24.00 WIB

2. Tanda- : His: Positif, Sejak kapan: Pagi Pukul: 10.00 WIB

tanda Frekuensi His: 3x/10 menit, lamanya 15 detik

Persalin Kekuatan His: Kurang Kuat

an Lokasi Ketidaknyamanan : Perut dan punggung

Pengeluaran Darah Pervaginam: tidak ada

Lendir bercampur darah: ada

Air ketuban : utuh Darah : tidak ada

Masalah-masalah khusus: yang berhubungan dengan

faktor/presdisposisi yang dialami

3. Pola

a. Makan dan minum terakhir

Aktivit

Pukul berapa: 10.00 wib

as saat

Jenis makanan: Nasi, ikan, dan sayur

ini

Jenis minuman: Air putih

b. BAB terakhir

Pukul berapa: 06.00 wib

Masalah: Tidak ada

c. BAK terakhir

Pukul berapa: 12.00 wib

Masalah: Tidak ada

d. Istirahat:

Pukul berapa: 09.00 wib

Lamanya 2 jam

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

4. Keadaa

n

Pasien dan keluarga merespon kehamilan dengan tenang dan bahagia

psikolo

gi

b. Tidak ada masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini

5. Keadaa

n sosial budaya

- a. Tidak ada masalah adat istiadat di lingkungan
 - dengan kehamilan ibu
- b. Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos
- c. Adakah kebiasaan (budaya)/masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu? Tidak ada

6. Keadaa

Tidak ada pengalaman ibu mengenai spiritual yang buruk dengan masa kehamilan dan persalinan

n

spiritua

1

- b. Praktik ibadah yang dilakukan ibu baik dan tidak ada kendala
- c. Ibu merasa tenang dan bahagia dampak dari ibadah yang ibu jalankan
- d. Tidak ada batasan tertentu dalam ajaran yang ibu anut dalam hal berhubungan
- e. Ibu tetap bersyukur dengan nikmat kehamilan sekarang, dan meyakini bahwa dirinya dapat melahirka secara normal.
- f. Saat mengalami nyeri atau ketidaknyamanan kehamilan ibu senantiasa berdikir dan minta bantuan Allah untuk meringankan rasa sakitnya.
- g. Ibu melakukan praktik keagamaan yaitu shalat dan bershalawat sebagai terapi kehamilannya agar berjalan lancar dan normal.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

TD: 100/80 mmHg

Nadi: 80x/menit

Suhu : 36,2°C

Respirasi: 20x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

Mata: Seklera putih, kongjungtiva sedikit pucat, palpebra tidak

oedema., Bibir: pucat lembab, tidak ada stomatitis

Abdomen: TFU tiga jari bawah Prosesus xifoideus (29 cm), puki,

letak kepala, sudah masuk PAP 2/5 (devergen), DJJ: 146 x/menit,

His: Dua kali dalam sepuluh menit lamanya tiga puluh detik

Genetalia: Keluar lendir bercampur darah, tidak ada pembesaran

kelenjar bartolini, tidak ada kondiloma akuminata, VT: 2 cm,

Servik: Tebal, Ketuban: Utuh, Bagian terbawah: Kepala, Mouladge: 0 / Tidak ada moladge, Denominator: UUK kanan depan Hodge II Anus: Tidak ada hemoroid,

Ekstremitas : Atas :Simetris, gerak aktif, tidak ada oedema, Bawah : Simetris, gerak aktif, tidak ada oedema, Hb : 11,8 gr/dL.

C. ANAMNESA

G2P1A0 Parturien Aterm Kala I Fase Laten, Janin Tunggal Hidup presentasi kepala.

D. PENATALAKSANAAN

 Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan ibu.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui tentang hasil pemeriksaan ibu.

2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan selama proses persalinan. Atau mengganti makanan dengan minuman bernutrisi seperti air rendaman kurma (Air Nabis).

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkosongkan kandung kemih.

Evaluasi: ibu bersedia buang air kecil di kamar mandi.

4. Mengajari ibu teknik relaksasi dengan cara mengambil nafas panjang apabila sedang tidak ada kontraksi.

Evaluasi: Ibu mau melakukan tehnik relaksasi.

 Menjelaskan kepada ibu tentang gymball dan mengajari Ibu cara menggunakan gymball serta menganjurkan ibu untuk menggunakannya. Evaluasi : Ibu memahami penjelasan bidan dan ibu mau menggunakan gymball.

6. Mengobservasi TTV dan hasil observasi terlampir di lembar observasi.

Evaluasi: Hasil TTV dalam batas normal.

7. Melakukan pemeriksaan kadar Haemoglobin

Evaluasi : Dilakukan pemeriksaan Hb dan didapatkan

hasil Hb 11,8 gr/dl.

KALA I (fase aktif)

Tanggal: 01 Oktober 2023

Jam : 17 .55 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasakan mulas-mulas semakin sering dan semakin sakit di perut.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum:

Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital:

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : $36,2^{\circ}$ C

Respirasi : 20x/menit

His : 4.10'.45" DJJ 138 x/'

Genetalia : Keluar lendir bercampur darah

VT : 7 cm

Serviks Tipis dan Lunak

Ketuban Utuh

Bagian Kepala, Hodge 2

terbawah

Moulage 0/ tidak ada moulage

Denomina UUK kanan depan

tor

C. ANALISA

G2P1A0 parturient aterm Kala I Fase aktif

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan,

Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.

2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu, seperti posisi jongkok ,tidur miring atau memakai gymball.

Evaluasi: ibu ingin menggunakan gymball.

3. Menganjurkan ibu untuk relaks dan senantiasa berdoa untuk kelancaran persalinannya, menganjurkan keluarga membacakan surat Maryam / Yasin atau mendengarkan murrotal Al-Qur'an untuk menunjang kelancaran proses persalinan.

Evaluasi: keluarga mau membaca surat Yasin sambil ibu mendengarkan.

4. Tetap mengobservasi TTV dan hasil observasi terlampir pada partograf.

Evaluasi: Hasil TTV dalam batas normal

KALA II

Tanggal: 01 Oktober 2023

Jam : 19.00 WIB

A. DATA SUBJEKTF

Ibu mengatakan ingin meneran dan buang air besar sudah tidak tertahankan.

B. DATA OBEKTIF

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Compos mentis

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : $36,6^{\circ}$ C

Respirasi : 22x/menit

DJJ : 150 x/menit

His : 5.10'.50"

Genetalia : Vulva membuka, perenium menonjol,tekanan

pada anus,dan dorongan ingin meneran

VT : 10 cm

Serviks : Tidak teraba

Ketuban : Dipecahkan ketuban jernih

Bagian : Kepala

terbawah

Moulage : 0/ tidak ada moulage

Denominator : UUK kanan depan Hodge III

C. ANALISA

G2P1A0 inpartu kala II

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Melakukan pertolongan persalinan dan lahirkan bayi
- 2. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu siap untuk melahirkan, ibu siap untuk dibimbing meneran.
- 3. Memastikan kelengkapan alat dan menyiapkan oksitosin 10 UI.
- 4. Membimbing ibu untuk meneran yang benar, ibu sulit untuk meneran.
- 5. Melakukan amniotomi, air ketuban keluar, jernih.
- 6. Membantu melahirkan bayi, bayi lahir secara spontan, jam 19.30 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, berjenis kelamin perempuan. 19:40 Placenta lahir spontan lengkap.
- 7. Mengeringkan tubuh bayi

Evaluasi: tubuh bayi sudah kering kecuali telapak tangan.

8. Memotong tali pusat

Evaluasi: tali pusat sudah terpotong.

9. Melakukan IMD, bayi berada di dada ibu

Evaluasi :bayi dapat mencari puting susu sendiri dan bisa

menyusui dalam waktu 65 menit.

KALA IV

Tanggal: 01 Oktober 2023

Jam : 21.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan badannya masih lemas, tapi ibu merasa bahagia dengan kelahiran bayinya.

B. DATA OBEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/80 mmhg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36.4° C

Respirasi : 22x/menit

Pemeriksaan fisik

TFU : 1 jari dibawah pusat

Kontraksi Uterus : Baik/keras

Kandung kemih : Kosong

Genetalia : Pendarahan :200 ml

Laserasi : Derajat 2 mukosa dan otot vagina

C. ANALISA

P2A0 post partum 2 jam

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan kondisinya saat ini.

2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap : miring kiri dan kanan, duduk di tempat tidur, berdiri di sebelah tempat tidur dan diikuti berjalan

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan sudah bisa miring kanan miring kiri.

 Megajari ibu dan keluarga cara massase uterus dan mengecek kontraksi uterus.

Evaluasi : ibu dan keluarga bisa melakukan massase uterus dan mengecek kontraksi uterus.

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.

Evaluasi: ibu mau makan dan minum.

5. Memberikan terapi, yaitu Parasetamol 3 x 500mg, Cefadroxil 2x1, 500mg, vitamin A 2 x 200.000 IU dan Fe 1 x 60mg,.

Evaluasi : ibu sudah mengerti dan mau meminum obat yang diberikan Bidan.

 Observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua

Evaluasi :hasil observasi terlampir pada partograf.

H. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir

No. Register : 004/BDD/X/2023

Hari/Tanggal : 01 Oktober 2023

Tempat Praktik : TPMB Bidan Riyani Budhi Antari

Pengkaji : Riyani Budhi Antari

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

(1) Nama bayi : By. Ny. H

(2) Tanggal Lahir : 01 Oktober 2023

(3) Usia: 6 Jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami		
1	Nama	Ny H	Tn T		
2	Usia	30 tahun	29 tahun		
3	Pekerjaan	IRT	BHL		
4	Agama	Islam	Islam		
5	Pendidikan	SMA	SMP		

6 Golongan Darah A A

7 Alamat Kp. Ceuri 03/13 Kp. Ceuri 03/13

8 No.Telp/HP 08966xxx

c. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

d. Riwayat Penikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu		
Berapa kali menikah:	Satu	Satu		
Lama Pernikahan:	± 12	± 12		
Usia Pertama kali	17 tahun	16 tahun		
menikah:				
Adakah Masalah	Tidak ada	Tidak ada		
dalam Pernikahan?				

B. Riwayat KB Orang Tua

a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Suntik 3 bulan

(1) Jenis KB : suntik

(2) Lama ber-KB : ± 4 tahun

(3) Keluhan selama ber-KB: Tidak ada

(4) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan: Tidak ada

C. Riwayat Kesehatan orang tua

- (1) Ibu dan Suami tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun penyakit menurun
- (2) Ibu tidak pernah melakukan operasi
- (3) Ibu tidak punya penyakit yang mengganggu kehamilan

D. Riwayat kehamilan

(1) Usia kehamilan : 38-39 Minggu

(2) Riwayat ANC : 9 kali, Trimester 1 : 3 kali,

(Trimester 2 : 3 kali, Trimester ke 3: 3 kali, di PMB oleh Bidan Riyani Budhi Antari)

(3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Fe dan kalsium

(4) Imunisasi TT: TT3

(5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil: Tidak ada

E. Riwayat persalinan

Penolong	Tempa t	Jenis Persa - linan	ВВ	PB	Obat- obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	PMB	spontan	3900		Fe,paraseta mol,antibio tik,Asifit dan vit A	Tidak ada

F. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini	01 Oktober2023, jam 05.35 Wib IMD
(IMD)	
Salep mata antibiotika	01 Oktober 2023, 09.10 wib pemberian salep
profilaksis	mata
Suntikan vitamin K1	01 Oktober 2023, 09.10 wib, pemberian Vit
	K1
Imunisasi Hepatitis B (HB)	01 Oktober 2023, 10.10 wib, pemberian HBO
Rawat gabung dengan ibu	01 Oktober 2023, 07.00 wib rawat gabung
Memandikan bayi	01 Oktober 2023, 12.00 wib, memandikan
	bayi
Konseling menyusui	01 Oktober 2023, 08.00 wib, memberi tahu
	cara tehnik menyusui yang baik dan benar

Riwayat pemberian susu	Tidak ada
formula	
Riwayat pemeriksaan	Ya, dilakukan
tumbuh kembang	

a. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2500 gram / 48 cm

APGAR score : 8/9

b. Faktor Lingkungan

1 Daerah tempat tinggal : Kp. Ceuri 3/13

2 Ventilasi & Higinitas Rumah : Cukup

3 Suhu udara & Pencahayaan : Cukup

c. Faktor Genetik

(1) Riwayat Penyakit Ketutunan: Tidak ada

(2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada

(3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada

(4) Kelainan Kongenital : Tidak ada

(5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada

(6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada

d. Faktor Sosial Budaya

- (1) Ini merupakan anak yang diharapkan
- (2) jumlah saudara kandung ada 2
- (3) Penerimaan Keluarga & Masyarakat baik
- (4) Adat Istiadat disekitar rumah baik
- (5) Orang tua masih tidak mempercayai mitos

E. Keadaan Spiritual

- 1. Arti hidup dalam islam ialah ibadah
- 2. Pedoman Spiritual sangat penting bagi orang tua
- 3. Pengalaman spiritual berdampak pada orang tua menjadi lebih baik
- 4. Menurut orang tua, peran agama dalam pembentukan bagi kepribadian anak-anak
- 5. Orang tua sering melakukan kegiatan keagamaan
- 6. Kegiatan keagamaan dilakukan bersama suami dan anak-anak
- 7. Kegiatan keagamaan sangat penting bagi orang tua karena itu merupakan ibadah
- 8. Anak tidak ada riwayat penyakit ataupun penyakit yang ditemukan
- 9. Praktik ibadah yang dilakukan orang tua dan anak antara lain shalat, puasa, doa, zakat, dan dzikir
- Dampak dari ibadah yang dilaksanakan adalah menjadi pribadi yang lebih baik
- 11. Tidak ada alasan bahwa praktik keagamaan dilakukan untuk perawatan
- 12. Dalam kondisi sakit, praktik keagamaan tetap dilakukan selagi kuat dan mampu
- 13. Praktik keagamaan yang dilakukan saat perawatan yaitu shalat, zakat, doa, dan dzikir
- 14. Pola kebiasaan sehari-hari
 - a. Pola istirahat dan tidur anak
 - Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : bayi lebih sering tidur ±8 jam, bangun 2 jam sekali untuk menyusu

- 2. Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : bayi ± 3 jam sekali terbangun karna ingin menyusu atau karena BAK/BAB
- 3. Kualitas tidur nyeyak/terganggu : terganggu karena bayi 3 jam sekali bangun di malam hari.
- 15. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : untuk Ibu ada,jika bayi menangis
- 16. Pola eliminasi

a. BAK : normal, sehari 6 kali

b. BAB : normal sehari 2 kali

- 17. Pola nutrisi
 - Makan (jenis dan frekuensi) : bayi mendapat hanya ASI
 - 2. Minum (jenis dan frekuensi) : ASI tiap 2-3 jam sekali lama menyusu sekitar 15-30 menit
 - 18. Pola Personal Hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian): mandi sehari 2 kali di pagi dan sore hari.
 - 19. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok aktif/pasif, konsumsi alkohol, jamu, NAPZA) : tidak
 - Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) :
 belum ada

B. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Fisik
- 2. Keadaan Umum:
 - a. Ukuran keseluruhan: Normal
 - b. Kepala, badan, ekstremitas: Normal
 - c. Warna kulit dan bibir : kulit kemerahan, bibir merah muda
 - d. Tangis bayi : kuat, normal
- 3. Tanda-tanda vital

- a. Pernafasan: 40 x/menit
- b. Denyut jantung: 124 x/menit
- c. Suhu: 36,6 °C
- 4. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Berat badan bayi: 2500 gram
 - b. Panjang badan bayi: 50 cm
 - c. Lingkar kepala bayi: 33 cm
 - d. Lingkar dada bayi: 32 cm
- 5. Kepala: normal, tidak ada oedema atau luka
- 6. Mata: normal, simetris, tidak ada tanda infeksi
- 7. Telinga : simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret
- 8. Hidung dan mulut : normal,tidak ada labio/palato skiziz, tidak ada cuping hidung
- 9. Leher dan dada: normal
- 10. Bahu dan tangan : normal, simetris kiri dan kanan
- 11. Sistem saraf: normal, reflek morro positif
- 12. Perut tidak ada pembesaran
- 13. Kelamin (laki-laki)
 - a. Keadaan testis: normal
 - b. Lubang penis: positif (ada)
- 14. Anus: terdapat lubang anus (normal)
- 15. Ekstremitas bawah: normal

B ANALISA DATA

- 1. Diagnosa (Dx)
 - Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 8 jam
- 2. Masalah Potensial: hipotermi
- 3. Tindakan segera : jaga bayi tetap hangat

C PENATALAKSANAAN

 Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam kondisi sehat dan fisiknya normal.

Evaluasi: ibu mengerti keadaan bayinya sehat dan fisiknya normal.

- 2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, yaitu:
 - a. Mengajarkan ibu cara posisi menyendawakan bayi setelah menyusu, dengan menggendong anak ke sandaran bahu ibu, menundukkan anak di pangkuan atau dengan menelungkupkan bayi di pangkuan.

Evaluasi: ibu memahami cara menyendawakan bayi dengan benar dan ibu mau melakukannya setelah selesai menyusui bayinya.

- b. Menyarankan ibu untuk menyusui bayi setiap 2
 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi.
 Evaluasi: ibu mau menyusui bayi secara teratur atau setiap 2 jam sekali
- 3. Memberikan konseling kepada ibu meliputi:
 - a. Membimbing ibu berdzikir untuk kesehatan ibu,
 bayi dan keluarga
 - b. Pemberian ASI Ekslusif selama 6 bulan pertama bayi

Evaluasi: ibu mengetahui dan akan berusaha untuk memberikan ASI Ekslusif

 Memberi ibu penjelasan mengenai perawatan tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat di suhu rumah.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan

anjuran bidan.

d. Memberi tahu ibu tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi : ibu mengerti

4. Memberitahu jadwal kunjungan ulang bayi berikutnya

Evaluasi: ibu menyutujui tanggal kunjungan ulang

 Mengajarkan ibu doa-doa untu bayi agar bayi selalu terjaga kesehatannya

Evaluasi: ada beberapa doa baru yang baru diketahui oleh sang ibu, dan ibu mau melakukannya

6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

Evaluasi: pendokumentasian asuhan kebidanan sudah dilakukan.

I. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

A DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan : Ibu mengeluh merasa sering pusing dan masih nyeri di

utama bagian luka jahitan

2 Riwayat : Ibu Suami

Pernikahan Ini pernikahan pertama selama Ini pernikahan pertama

12 tahun, ibu menikah di usia selama 12 tahun, ibu

17 tahun dan tidak ada masalah menikah di usia 17 tahun

serius dalam pernikahannya dan tidak ada masalah

serius dalam

pernikahannya

4 Riwayat : Obstetri lalu

A n a k K e e -	Usi a S a a t i n	ia Ha mil	C ara Pe rsa lin an	Peno long	BB La hir	T B L a hi r	Masalah saat bersalin	IM D	ASI Ekskl usif
	11 thn	9 bln	norma l	Bidan	3900	50			

- 5 Riwayat
- a. Tanggal dan jam: 01-10-2023, jam 18.05 wib

persalinan

b. Robekan jalan lahir: ada, derajat 2, otot vagina dan

saat ini perineum

- c. Komplikasi Persalinan: tidak ada
- d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: perempuan
- e. BB Bayi saat Lahir: 2500 gram
- f. PB bayi saat lahir: 49 cm
- 6 Riwayat :
- a. Usia Menarche: 12 tahun

menstruasi

- b. Siklus: Siklus normal 28 hari
- c. Lamanya: 7-8 hari
- d. Banyaknya: $\pm 2cc$
- e. Mau/warna:Bau khas, merah kehitaman
- f. Dismenorea: Ada,hanya pada awal menstruasi saja
- g. Keputihan: Tidak ada
- h. HPHT: 18-01-2023
- 7. Riwayat
- a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 5 Kali

Kehamila

- b. Imunisasi TT: TT3
- n Saat ini
- c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Tm 1 Mual dan muntah, TM 2 tidak ada, TM tidak ada keluhan
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC:

memberitahu pasien untuk melakukan tehnik relaksasi dan mengatur pola makan yang baik agar mual muntah tidak berlangsung lama

- 8. Riwayat KB
- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : pil laktasi \pm 1 tahun 8 bulan
- b. Jenis KB: pil laktasi
- c. Lama ber-KB: ± 1 tahun 8 bulan
- d. Adakah keluhan selama ber-KB: Tidak
- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB: Tidak
- 9. Riwayat : Ibu:

Keluarga:

Kesehatan

- a. Ibu tidak pernah memiliki Keluarga tidak pernah riwayat penyakit Menurun memiliki riwayat seperti Asma, Jantung, Ginjal, Menurun penyakit Diabetes. Ataupun penyakit seperti Asma, Jantung, menular seperti, TBC, Ginjal, Diabetes. Hepatitis, HIV/AIDS. Ataupun penyakit
- b. Ibu tidak pernah melakukan menular seperti, TBC,
 operasi Hepatitis, HIV/AIDS.
- c. Ibu tidak pernah menderita
 penyakit yang dapat
 mengganggu kehamilan
- 10. KeadaanPsikologi
- a. Respon Pasien dan Keluarga sangat bahagia terhadap kelahiran bayi
- S
- b. Kelahiran bayi ini sangat ditunggu dan diharapkan
- c. Tidak ada masalah yang ibu rasakan saat ini
- 11 Keadaan Sosial
- : a. Adat istiadat dilingkungan masih kental, tetapi tidak memaksakan masyarakat untuk mengikuti adat kebiasaan

Budaya

- orang-orang yang mempercayai
- b. Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos
- c. Tidak ada kebiasaan buruk di lingkungan ibu dan keluarga yang mengganggu kehamilan ibu

12 Keadaan

- : 1. Arti hidup dalam islam ialah ibadah
- Spiritual
- 2. Pedoman Spiritual sangat penting bagi orang tua
- Pengalaman spiritual berdampak pada orang tua menjadi lebih baik
- 4. Menurut orang tua, peran agama dalam pembentukan bagi kepribadian anak-anak
- 5. Orang tua sering melakukan kegiatan keagamaan
- Kegiatan keagamaan dilakukan bersama suami dan anak-anak
- 7. Kegiatan keagamaan sangat penting bagi orang tua karena itu merupakan ibadah
- 8. Anak tidak ada riwayat penyakit ataupun penyakit yang ditemukan
- 9. Praktik ibadah yang dilakukan orang tua dan anak antara lain shalat, puasa, doa, zakat, dan dzikir
- Dampak dari ibadah yang dilaksanakan adalah menjadi pribadi yang lebih baik
- 11. Tidak ada alasan bahwa praktik keagamaan dilakukan untuk perawatan
- 12. Dalam kondisi sakit, praktik keagamaan tetap

dilakukan selagi kuat dan mampu

13. Praktik keagamaan yang dilakukan saat perawatan yaitu shalat, zakat, doa, dan dzikir

13.Pola
Aktifitas
saat ini

: a. Pola istirahat tidur

Tidur siang \pm 1-2 jam,

• Tidur siang

Tidur malam \pm 5-6 jam

• Tidur malam

terganggu karena bayi

• Kualitas tidur

menangis, Kualitas tidur

sangat kurang

b. Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari –
hari (adakah gangguan
mobilisasi atau tidak,
apakh sudah bisa
mandiri atau dibantu)

Tidak ada, semua baikbaik saja, sudah bisa berjalan sendiri

c. Pola eliminasi

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

d. Pola nutrisi

- Makan: (porsi dan jenis Makan ± 1-2 kali karena makanan) sedang menyusui
- Minum: (banyaknya Minum ±8 gelas / hari,

dan jenisminum, susu, air teh dll. air putih, teh, dll)

e. Pola personal hygiene

 Mandi, gosok gigi, Mandi sehari 2x, gosok ganti baju,keramas, gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam ganti celana dalam,dll.

f. Pola Gaya Hidup

- Apakah ibu perokok Tidak, aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas

Masih dalam masa nifas

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan : Umum Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Cara berjalan normal, postur tubuh tegap, Tanda-tanda Vital TD 90/66 mmHg, BB 68,1 Kg, TB 155 cm, LiLA 24,5 cm, IMT 25,2

- 2 Pemeriksaan Khusus
- a. Kepala Normal
- b. Wajah Simetris (tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema pada wajah)
- c. Mata Normal konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, tidak ada masalah penglihatan, tidak ada oedema palpebral
- d. Hidung tidak ada secret ataupun polip
- e. Mulut, mukosa mulut normal, tidak ada stomatitis, ada caries gigi, tidak memakai gigi plasu dan lidah bersih
- f. Telinga kanan kiri simetris, tidak ada serumen
- g. Leher normal, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan lympe, tidak ada pembengkakakn aliran vena jugularis

- h. Dada dan payudara simetris kiri kanan, areola mamae hyperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum ada, tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing atau stridor
- i. Abdomen tidak ada bekas SC, TFU 2 jari di atas sympisis, kontraksi kuat, kandung kemih kosong, tidak ada diastatis recti
- j. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella tidak ada
- k. Genetalia normal, vulva/vagina terdapat luka jahitan derajat 2 di perineum belum kering, lochea serosa, tidak ada oedema atau varoses, tidak ada benjolan
- 1. Anus tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan

Penunjang

: Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan) Dilakukan pengecekan Hb ulang dengan

hasil 11,6 gr/dl

C. ANALISA

Diagnosa aktual: P2A0 Postpartum 3 hari

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tanda-tanda vital dala kondisi normal, memberitahu suami dan keluarga ibu mengalami anemia kadar Hb ibu 11,6 gr/dl tergolong normal.

(Evaluasi): Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.

2. Menjelaskan kepada ibu nutrisi untuk menganggulangi anemia, meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, terutama sumber hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan dan daging. Meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung vitamin C seperti brokoli,bayam,wortel,jambu biji dan jeruk. Vitamin c dan vitamin A dapat membantu penyerapan zat b esi untuk membantu proses pembentukan Hb dalam darah.

(Evaluasi) : ibu mengerti dan akan melakukannya meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan vitamin C.

- 3 Menjelaskan kepada ibu tentang anemia masa nifas, anemia didefinisikan sebagai kadar hamoglobin kurang dari 10 gr/dl. Anemia dalam masa nifas adalah lanjuan daripaa anemia yang diderita pada saat kehamilan, penyebab anemia lainnya adalah kurangnya asupan Fe, meningkatnya kebutuhan Fe saat menyusui dan kehilangan banyak darah.
 - (Evaluasi): Ibu mengerti tentang anemia masa nifas.
- 4. Menjelaskan kepada ibu mengenai komplikasi anemia pada masa nifas yaitu terjadinya subinvolusi uterus(terhambatnya proses uterus untuk kembali keadaan sebelum hamil) yang dapat menimbulkan pendarahan postpartum, mudah terkena infeksi puerperium (infeksi nifas), pengeluaran ASI yang tidak lancar, dan mudah terjadinya infeksi mamae.
 - (Evaluasi) : ibu mengerti mengenai komplikasi anemia pada masa nifas.
- 5. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan lemas dan pusing serta nafsu makan berkurang yang ibu alami adalah salah satu gejala dari anemia. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya kadar haemoglobin pada sel darah merah, yang dibutuhkan untuk menjaga pasokan oksigen keseluruh jaringan tubuh. Selsel yang tidak mendapatkan pasokan oksigen yang optimal akan membuat tubuh kekurangan energy. Pada akhirnya, tubuh akan merasa lemas dan mudah lelah, sehingga tidak dapat menjalani aktifitas sehari-hari dengan optimal.
 - (Evaluasi) : ibu mengerti bahwa keluhannya adalah salah satu gejala dari anemia.
- Mengajarkan ibu vulva hygiene yang baik dan benar dari depan ke belakang dan belajar mobilisasi ringan agar luka jahitan tidak kaku dan lekas membaik
 - Evaluasi: ibu mengerti cara vulva hygiene yang baik dan benar .
- 7. Melakukan terpai kepada ibu pemberian obat-obatan, cefadroxil 500mg 2x1, asam mefenamat 400mg 3x1, tablet Fe 60mg 1x1, vitamin C 250mg 1x1
 - (Evaluasi): ibu mengerti dan akan meminum obat yang diberikan.
- 8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada kembali pada tanggal 14 juni 2023 dengan agenda melakukan evalusi terhadap

anjuran yang telah diberikan.

(Evaluasi) : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

J. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistic pada Ny. H Postpartum 6 Hari Dengan Bendungan ASI

S DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan : Ibu mengatakan payudaranya terasa nyeri, keras, bengkak

Utama serta ASI tidak lancar

2 Riwayat : Ibu : Suami:

Kehamilan Ini adalah pernikahan Ini adalah pernikahan

pertama selama 12 tahun, pertama selama 12 menikah sejak usia 17 tahun, menikah sejak

tahun dan tidak ada usia 16 tahun dan tidak

masalah dalam perikahan ada masalah dalam

perikahan

3 RiwayatObstetriyang lalu

Ana k Ke -	Usia Sa at ini	Usi a Ham il	Car a Persal inan	Peno long	BB	ТВ	Mas alah saat bers alin
1	11 thn	9 bln	normal	Bidan	3900	50	-

4 Riwayat : a. Tanggal dan jam : 19.30 wib

Persalinan b. Robekan jalan lahir: ada, derajat 2, otot vagina dan saat ini perineum

c. Komplikasi Persalinan: tdak ada

d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: perempuan

e. BB Bayi saat Lahir: 2500 gram

f. PB bayi saat lahir: 50 cm

5 Riwayat : a. Usia Menarche : 12 tahun

Menstruasi b. Siklus : Siklus normal 28 hari

c. Lamanya: 6-7 hari

d. Banyaknya : ± 20 cc

e. Mau/warna:Bau khas, merah kehitaman

f. Dismenorea: Ada, hanya pada awal menstruasi saja

g. Keputihan: Tidak ada

h. HPHT: 27-05-2023

6 Riwayat : a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 7 Kali

kehamilan b. Imunisasi TT : TT2

saat ini c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Tm 1 Mual

dan muntah, TM 2 Pegel, TM 3 nyeri selangkangan

dan pegel-pegel

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC:

tmemberitahu pasien untuk melakukan tehnik

relaksasi agar mengurangi mual dan pusing pada

setiap trimester

7 Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Suntik

b. Jenis KB: Suntik 3 Bulan

c. Lama ber-KB: ± 6 tahun

d. Adakah keluhan selama ber-KB: Tidak

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

Tidak

8 Riwayat : Ibu : Keluarga :

kesehatan a. Ibu tidak

memiliki Keluarga tidak memiliki

riwayat penyakit riwayat penyakit menular

menular maupun maupun riwayat penyakit

riwayat penyakit menurun

menurun

- b. Ibu tidak pernah melakukan operasi
- c. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang mengganggu kehamilan
- 9 KeadaanPsikologis
- a. Keluarga sangat bahagia menyambut kelahiran anak saat ini
- Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan setelah ± 4 tahun lepas KB
- c. Tidak ada masalah yang ibu rasakan saat ini
- 10 Keadaan

a. Adat istiadat di lingkungan keluarga masih sangat kental namun tidak mengganggu

Sosial Budaya

- b. Ibu dan keluarga inti tidak mempercayai mitos
- c. Tidak ada kebiasaan buruk dari ibu dan keluarga, semuanya melindungi keadaan ibu dan bayi saat ini.
- 11 Keadaan Spiritual
- a. Hidup merupakan anugerah dan kenikmatan bagi ibu
- b. Kehidupan spiritual penting bagi ibu
- c. Berdoa dan dikabulkan dalam versi terbaik merupakan hal spiritual yang sangat menakjubkan yang ibu rasakan
- d. Peran agama penting dalam kehidupan menurut ibu
- e. Ibu sering melakukan kajian di lingkungan sekitar
- f. Ibu melakukan kajian rutinan secara berkelompok
- g. Ibu beranggapan bahwa kajian merupakan kegiatan penting untuk dilakukan
- h. Kelompok kajian sangat mendukung atas kehamilan ibu
- i. Praktik ibadah yang ibu lakukan adalah solat, berdoa dan mengikuti kajian
- j. Dampak ibadah yang ibu rasakan yaitu mendapat ketenangan hati dan keinginan yang tercapai
- k. Dalam ajaran yag ibu anut pun terdapat beberpaa batasan dalam berhubungan
- I. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga untuk menalankan kehamilan ini

- m. Ibu selalu bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah
- n. Ibu merasa nyaman dengan kehamilan saat ini karena mendapatkan dukungan keluarga.
- o. Praktik agama yang ibu lakukan untuk terapi kehamilannya yaitu berdoa dan bershalawat
- 12 Pola aktivitas saat ini

: Pola istirahat tidur

Tidur siang \pm 2-3 jam, Tidur

• Tidur siang

 $malam \pm 4 jam terganggu$

Tidur malam

karena bayi menangis,

• Kualitas tidur

Kualitas tidur sangat kurang

Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari –
hari (adakah gangguan
mobilisasi atau tidak,
apakah sudah bisa
mandiri atau dibantu)?

Tidak ada, semua baik-baik saja, sudah bisa berjalan sendiri

Pola eliminasi

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

Pola nutrisi

- Makan: (porsi dan jenis Makan ± 4-5 kali karena makanan) sedang menyusui
- Minum:
- (banyaknya dan jenis Minum ±8 gelas / hari minum, air putih, teh, Air putih dan susu dll)

Pola personal hygiene

 Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam.

Mandi sehari 2x, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam,dll.

Pola Gaya Hidup

Ibu perokok Bukan aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

Pola seksualitas

Masih dalam masa nifas 40 hari setelah melahirkan

- Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin
- Apakah ada Tidak ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya?
- Pemberian ASI

 (sudah diberikan
 atau belum,
 berapa
 frekuensinya,
 berapa lama
 diberikan, apakah
 ada masalah saat
 memberikan ASI)

ASI sudah diberikan namun masih mengalami saya kesulitan karena ini baru menyusui, pertama kali sehingga selalu telat mengosongkan payudara, sampai saya merasa payudara sakit,bengkak dan keras.

Frekuensi sekitar 8 kali sehari,diberikan selama

setengah jam.

• Tanda bahaya Tidak ada

Apakah ada tanda

bahaya masa nifas

yang muncul,

termasuk

kesedihan yang

terus menerus

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan : b. Keadaan umum : Baik/cukup/kurang

Umum c. Kesadaran : Composmentis/apatis

d. Cara berjalan : Normal

e. Postur tubuh : Tegap

f. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

g. Antropometri

BB : 69 kg

TB : 159,2 cm

Lila : 24 cm

IMT : 25,3

2 Pemeriksaan : a. Kepala : normal

khusus b. Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada cloasma ataupun

oedema

c. Mata: norma, konjungtiva merah muda, sklera putih

d. Hidung: tidak ada secret atau polip

e. Mulut : normal, lembab, tidak ada stomatitis, ada caries

gigi, dan tidak ada gigi palsu

f. Telinga: simetriskanan kiri, tidak ada serumen

g. Leher: normal, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid,

- getah bening dan tidak ada peningkatan aliran vena jugularis
- h. Dada dan payudara : simetris kanan dan kiri terdapat bendungan ASI, puting menonjol, areola mamae ada, kolostrum ada, benjolan tidka ada, denyut jantung dan bunyi nafas normal.
- i. Abdomen: tidak ada luka SC, TFU tidak teraba, kontaksi sudah tidak ada kandung kemih kosong, diastasis rekti tidak ada
- j. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises, reflek patela positif
- k. Genitalia : v/v t.a.k, lochea sanguinolenta, tidak ada oedema dan varises, tidak ada benjolan, terdapat luka laserasi perineum derajat 2 sudah aga kering
- 1. Anus: tidak ada hemoroid
- 3 Pemeriksaan : Tidak dilakukan penunjang

A ANALISA

1 Diagnosa : P2A0 Postpartum 6 hari dengan bendungan ASI aktual

P PLANNING

- 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, serta ibu mengalami bendungan ASI.
 - (Evaluasi): Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini.
- Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas.(Evaluasi): ibu mengerti tanda bahaya pada nifas.
- 3. Memberitahu dan mengajarkan ibu untuk melakukan kompres air hangat untuk memperlancar aliran ASI dan kompres air dingin untuk mengurangi nyeri pada payudara yang bengkak
 - (Evaluasi): Ibu merasa nyaman, dan akan melakukannya kembali dirumah

- 4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan payudara agar tidak mengalami bendungan dengan cara:
 - a. Hangatkan payudara kiri dan kanan selama 2 menit
 - Mulai Pemijatan di area puting, pijat perlahan ketas dan kebawah, lalu dibagian payudara pijat melingkar mengikuti bundaran pada payudara (5-6 kali untuk tiap payudara).
 - c. Bagian Aerola pijat dengn perlahan ke arag atas dan bawah dari kanan dan kiri (5-6 kali untuk tiap payudara), lalu dari ujung payudara pijat bentuk melingar dan spiral ke arah aerola (3-4 kali untuk tiap payudara).
 - (Evaluasi) : Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya dirumah.
- 5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*, yaitu sesering mungkin dan bergantian dikedua payudara .
 - (Evaluasi): ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand.
- Mengedukasi nutrisi anjuran ibu untuk makan- makanan bergizi yaitu seperti sayur, nasi, daging, telur, tahu tempe serta buah-buahan untuk memperlancar ASInya
 - (Evaluasi): ibu mengerti dan akan makan- makanan bergizi.
- Memberitahu ibu kecukupan waktu istirahat ibu, apakah ibu sudah tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam.
 - (Evaluasi) : ibu mengatakan tidur siang selalu cukup namun malam sering terganggu karena bayi ingin menyusui.
- 8 Memberikan kepada ibu pemberian obat-obatan, cefadroxil 500mg 2x1, asam mefenamat 400mg 3x1, tablet Fe 60mg 1x1
 - (Evaluasi) : ibu mengerti dan akan meminum obat yang diberikan bidan.
- 9 Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada kembali pada tanggal 9 juni 2023 dengan agenda melakukan evalusi terhadap anjuran yang telah diberikan.
 - (Evaluasi): ibu akan kunjungan ulang pada kembali pada tanggal 9-6-2023.

K. Pendokumentasian Follow Up SOAP Askeb Holistik Islami Bayi Baru Lahir Fisiologis

No. Register : 004/BDD/X/2023 Tanggal : 01 Oktober 2023

Tempat : TPMB Riyani Budhi Antari

Pengkaji : Riyani Budhi Antari

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, tetapi

bayi hanya ingin menyusu di 1 payudara (sebelah

kiri)

B DATA OBJEKTIF

1 Keadaan umum : Ukuran keseluruhan normal, kepala, badan dan

ekstremitas dalam batas normal, warna kulit kemerahan bibir merah muda, bayi menangis

kuat dan frekuensi normal.

2 Tanda-tanda : Pernafasan 40x/menit, denyut jantung 124

vital x/menit, suhu 36,8°C

3 Antropometri : Berat Badan 2500 gram, Panjang Badan 50 cm,

Lingkar kepala 33 cm, Lingkar dada 32 cm,

4 Pemeriksaan : Kepala normal tidak ada luka atau oedema, mata

Fisik normal simetris dan tidak ada tanda infeksi,

telinga simetris kanan kiri tidak ada pengeluaran

secret, hidung dan muluti tidak ada labio/palato

atau labiopalato skiziz, tidak ada cuping hidung,

leher dan dada normal, bahu dan tangan normal

simetris kiri dan kanan, perut tidak ada

pembesaran, genetalia (testis normal, lubang

penis ada), terdapat lubang anus dan ekstremitas

bawah normal.

C ANALISA DATA

1 Diagnosa: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari

2 Masalah potensial : Ikterus

3 Tindakan segera : Perbanyak ASI on demand

D PENATALAKSANAAN

- Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam kondisi sehat dan fisiknya normal. Evaluasi: ibu mengerti keadaan bayinya sehat dan fisiknya normal.
- 2. Memberikan konseling kepada ibu mengenai perawatan bayi
- 3. Membimbing ibu untuk senantiasa berdzikir untuk kesehatan ibu, bayi, dan keluarga.
- 4. Memberi ibu penjelasan mengenai cara menyusui degan benar dan menganjurkan ibu untuk tetap sabar dan berusaha untuk mengASIhi kedua payudaranya
- 5. Mengajarkan ibu doa-doa untuk bayi agar selalu terjaga kesehatannya
- 6. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya
- 7. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

L. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kespro/ Keluarga Berencana

Tanggal : 31 Oktober 2023

Pemeriksa : Riyani Budhi Antari

S DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan : Ibu tidak merasakan keluhan apapun

2 Riwayat Ibu Ayah

Pernikahan Berapa kali menikah : 1 kali : 1 kali

Lama pernikahan : 13 tahun :13 th

Usia pertama menikah :16 tahun : 16 th

Masalah pernikahan: tidak ada :tidak

3 RiwayatObstetri

				1				
An	Usi	Usi	Car		BB	TB	Masa	
a	a	a	a	Penolo	La	La	lah	IM
k	S	На	Persali	ng	hir	hir	saat	D
K	a	mil	nan				bersa	
e-	a						lin	
	t							
	i							
	n							
	i							
1	11	9	Normal	Bidan	3900	50	Tidak	Ya
		bulan					ada	

5 Riwayat d. Usia menarche : 12 tahun

Menstruasi e. Siklus menstrasi : 28 hari

f. Lamanya : 5-6 hari

g. Banyaknya : 20-80 cc

h. Bau/warna : bau khas, merah

i. Dismenorea kecoklatan

j. Keputihan : tidak

: tidak ada

6 Riwayat kehamilan saat ini a. Frekusensi kunjungan

ANC: 9 kali selama

kehamilan

b. Imunisasi TT: TT3

7 Riwayat KB a. Ibu menggunakan : Ya, menggunakan

KB sebelum hamil : Suntik 3 bulan

b. Jenis KB : 7 tahun

c. Lama ber-KB : Tidak ada

d. Keluhan selama : Tidak ada

ber-KB

e. Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan

8 Riwayat Kesehatan

Ibu

Keluarga

- a. Apakah ibu dlu pernah menderita penyakit seperti asma, menurun jantung, darah tinggi, kencing manis, maupun penyakit menular seperti batuk darah, HIV AIDS? Tidak.
- a. Apakah dalam keluarga ada yang menderita peyait menular seperti Hepatitis, TBC, HIV
- b. Apakah dulu ibu pernah dioperasi? Tidak.
- AIDS, maupun

ibu

- ibu c. Apakah pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu? Tidak
- menurun

penyakit

- seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing
 - riwayat kehamilan
 - kembar? Tidak

manis. Adakah

9 Keadaan **Psikologis**

- a. Bagaimanakan respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehailan klien saat ini?
- Bahagia dan sangat menantikan
- 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			
			Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut?	Tidak ada			
1 0	Keadaan	a.	Bagaimana adat istiadat	Tidak terlalu			
	sosial budaya		di lingkungan ibu?	dilaksanakan Ibu			
		b.	Apakah ibu percaya atau	Tidak, lebih yakin			
			tidak terhadap mitos?	dengan apa yang			
			Beserta alasannya?	terjadi sudah			
		c.	Adakah kebiasaan buruk	menjadi takdir.			
			dari keluarga dan				
			lingkungan yang	Tidak			
			mengganggu kehamilan				
			ibu?				
1	Keadaan a. Hidup merupa spiritual ibu		Hidup merupakan anugerah ibu	dan kenikmatan bagi			
		b.	Kehidupan spiritual penting bagi ibu				
		 Berdoa dan dikabulkan dalam versi ter merupakan hal spiritual yang sa menakjubkan yang ibu rasakan 					
		d.	Peran agama penting dalam kehidupan menurut ibu				
		e.	Ibu sering melakukan kajian di lingkungan sekitar				
		f.	Ibu melakukan kajian rutinan secara berkelompok				
		g.	Ibu beranggapan bahwa kegiatan penting untuk dila				
		h.	Kelompok kajian sanga kehamilan ibu	t mendukung atas			

i. Praktik ibadah yang ibu lakukan adalah solat, berdoa dan mengikuti kajian

j. Dampak ibadah yang ibu rasakan yaitu mendapat

ketenangan hati dan keinginan yang tercapai

- k. Dalam ajaran yag ibu anut pun terdapat beberpaa batasan dalam berhubungan
- l. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga untuk menalankan kehamilan ini
- m. Ibu selalu bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah
- n. Ibu merasa nyaman dengan kehamilan saat ini karena mendapatkan dukungan keluarga.
- o. Praktik agama yang ibu lakukan untuk terapi kehamilannya yaitu berdoa dan bershalawat

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaa a. Keadaan Umum : Baik

n Umum
b. Kesadaran : Composmentis

c. Cara berjalan : Normal

d. Postur tubuh : Tegap

e. TTV : TD 117/71 mmHg,

f. Antropometri Nadi 80 x/menit,

respirasi 21 x/menit

BB 71,8 kg,TB 153

cm,Lila 26 cm

g. Haemoglobin : 11,7 g/dL

2 Pemeriksaa a. Kepala : Normal

n khusus b. Wajah :tidak ada oedema

c. Mata : konjungtiva tidak

anemis, sklera tidak

ikterik

d. Hidung : tidak ada secret,

simetris

e. Mulut : mukosa mulut

lembab, tidak ada

caries

f. Telinga : simetris, tak ada

serumen

g. Leher : tidak ada

pembesaran

kelenjar tiroid dan

KGB

h. Dada dan Payudara : simetris, tidak ada

benjolan

i. Abdomen : tidak ada luka

bekas operasi

j. Ekstremitas : tidak ada oedema

k. Genentalia :tidak ada

pembengkakan

kelenjar bartholini,

tidak ada oedema

maupun secret

1. Anus

: tidak ada hemoroid

A ASESSMENT

1 Diagnosa (dx): Ny. H 30 tahun P2A0 Calon Akseptor KB Suntik 3 bulan

2 Masalah Potensial: tidak ada

3 Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga dan menjelaskan bahwa kondisi ibu memungkinkan untuk mendapatkan KB Suntik 3 bulan Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti, dan ibu merasa senang karena dapat menerima KB pilihannya.
- 2 Memberitahu ibu penyuntikkan KB Suntik 3 bulan akan segera dilakukan
 - Evaluasi : ibu merasa siap akan diberikan KB Suntik 3 bulan.
- 3 Ibu di posisikan miring ke kiri untuk mendapatkan posisi nyaman ketika proses penyuntikkan dilakukan. Evaluasi : ibu mau mengikuti anjuran bidan untuk

memposisikan dirinya miring ke kiri.

- 4 Memberikan konseling kepada ibu mengenai efek samping dari KB 3 bulan yakni mens yang tidak teratur karena dapat mengganggu hormon menstruasi, namun tidak berpengaruh terhadap produksi ASI.
 - Evaluasi: ibu memahami efek samping KB suntik 3 bulan yakni mens yang tidak teratur karena dapat mengganggu hormon menstruasi, namun tidak berpengaruh terhadap produksi ASI.
- 5 Menganjurkan ibu untuk tidak berhubungan suami istri terlebih dahulu selama kurang lebih 7 hari, guna memaksimalkan penyerapan hormon yang diberikan dan menghindari tingkat kegagalan KB Suntik.
 - Evaluasi : ibu memahami anjuran bidan dan tidak akan melakukan hubungan suami istri.
- 6 Menjadwalkan ulang untuk ibu melakukan KB suntik pada tanggal 24 Januari 2024
 - Evaluasi : ibu menyanggupi tanggal kembali untuk di Suntik KB ulang.