

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Pendekatan Desain Studi Kasus Komprehensif Holistik

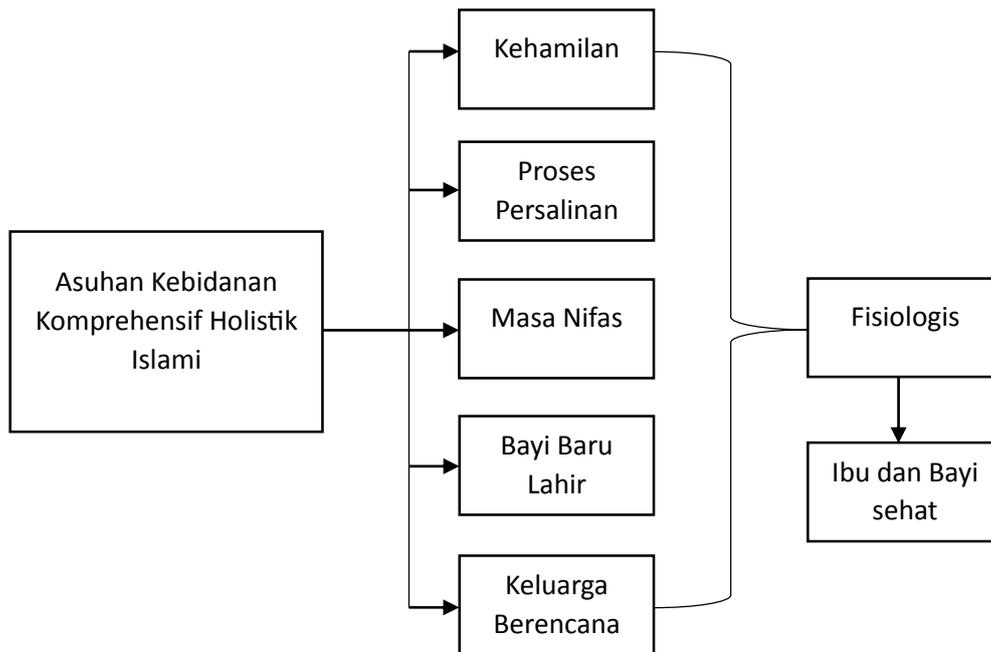
Metode yang digunakan adalah metode studi kasus secara *Contunity Of Care* (COC). Studi kasus secara sederhana diartikan sebagai proses penyelidikan atau pemeriksaan secara mendalam, terperinci, dan detail pada suatu peristiwa tertentu atau khusus yang terjadi (Karim R, 2023)

3.2 Kerangka Konsep Asuhan

Kerangka konsep adalah jenis kerangka pemikiran yang berfungsi untuk menjelaskan alur pemikiran yang terhubung antara konsep yang satu dengan konsep lainnya, serta bertujuan untuk memberikan suatu ilustrasi atau gambaran berupa asumsi yang terkait dengan variabel-variabel yang akan diteliti nantinya (Qotrun, 2022).

Kerangka konsep dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara menyeluruh, terperinci dan berkesinambungan yang di ikuti mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal yang menjadi masalah terbesar di dunia saat ini (Amalia et al., 2023).

Penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif kepada ibu, namun jika dalam pelaksanaan asuhan terjadi hal patologi maka akan dilakukan rujukan. Berikut kerangka konsep yang dilakukan pada asuhan kebidanan komprehensif :



Gambar 3. 1
Bagan Kerangka Konsep

3.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di TPMB D Kota Bandung

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 21 Februari 2024 – 4 April 2024

3.4 Objek/Partisipan

Adapun objek penelitian yang penulis teliti yaitu Ny. N di TPMB D Kota Bandung.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data atau (*data collection*) adalah proses riset dimana peneliti menerapkan metode ilmiah dalam mengumpulkan data secara sistematis untuk dianalisa (Deepublish, 2023).

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara pengumpul data maupun peneliti terhadap narasumber atau sumber data. Wawancara

dilakukan pada ibu hamil trimester III dan keluarga serta tenaga kesehatan atau bidan dengan menggunakan pedoman wawancara (format pengkajian data ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas serta keluarga berencana).

2. Pengukuran

Pengukuran adalah metode pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek dengan menggunakan alat ukur tertentu, misalnya berat badan dengan timbangan badan, tekanan darah dengan tensimeter serta stetoskop dan sebagainya.

3. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera (penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan) atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data seperti daftar tilik (*check list*) dan pancaindera.

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam studi kasus ini dokument yang digunakan yaitu buku KIA dan laporan hasil pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium dan USG).

3.6 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

No RM : 59.11.23
Tanggal Pengkajian : 21 Februari 2024
Jam : 09.00 WIB
Tempat : TPMB D
Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
Usia : 23 tahun	Usia : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Babakan Pangulu 4/6	
No Telp : 087742090xxx	

2. Keluhan Utama : Ibu datang sesuai jadwal kunjungan ulang mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan

3. Riwayat Pernikahan :

Ibu :	Suami :
Berapa kali menikah : 1x	Berapa kali menikah : 1x
Lama Pernikahan : ± 1 thn	Lama Pernikahan : ± 1 thn
Usia Pertama kali menikah : 22 thn	Usia Pertama kali menikah : 36 thn
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat Obstetri : Ini merupakan kehamilan yang pertama

Riwayat Menstruasi :

- a. Usia Menarche: 12 tahun
- b. Siklus : Normal, per 28 hari
- c. Lamanya : ± 5-7 hari
- d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari
- e. Bau / Warna : Khas, kemerahan
- f. Dismenorea : Tidak ada
- g. Keputihan : Tidak ada
- h. HPHT : 17-05-2023
- i. TP : 24-02-2024

Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 11 kali
- b. Imunisasi TT : TT3
 - 1) TT 1 : Sebelum menikah
 - 2) TT 2 : 1 bulan setelah menikah
 - 3) TT 3 : Tanggal 27 November 2023, saat usia kandungan 7 bulan
- c. Keluhan selama hamil Trimester I,II dan III : Tidak ada
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : -
- e. Pemeriksaan USG : USG terakhir ibu pada tanggal 11 Februari 2024, dengan hasil janin tunggal, letak kepala, normal, tbj 3239 gram.
- f. Pemeriksaan Laboratorium : Ibu 2x cek lab selama kehamilan, yang pertama pada usia kandungan 10 minggu dan yang kedua pada usia kadungan 31 minggu, dengan hasil dalam batas normal

Riwayat KB : Ibu belum pernah ber KB

5. 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 menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis.

Tidak

Adakah riwayat kehamilan kembar ?

Tidak ada

- b. Apakah ibu dulu pernah operasi?

Tidak

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

Tidak

6. Keadaan Psikologis :
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Sangat Senang
 - b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya Ya, ini merupakan kehamilan ibu yang pertama
 - c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
-
 - d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?
7. Keadaan Sosial Budaya :
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? -
 - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? -
 - c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada
8. Keadaan Spiritual :
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Sangat berarti dan penting
 - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? Ya
 - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? -

- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? Sangat berperan dalam kehidupan sehari-hari
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? Kadang-kadang
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Sangat penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? -
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Lancar, tidak ada kendala
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Menjadi lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? -

- l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?
 m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit?
 n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
 o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
- Selalu berdoa dan berserah diri
 Masih diberi kesempatan untuk bernafas dan membuatnya semankin sabar serta menghargai ketika tubuh sehat
 Berserah diri dan berdoa
 Sholat, dzikir, bersholawat dan mengaji
9. Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur
 Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari
 Ibu tidur siang 1-2 jam/hari
 Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari
 Ibu tidur malam ± 6 jam/hari
 Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu
 Kadang nyenyak, kadang tidak nyenyak
- b. Pola aktifitas
 Aktifitas ibu sehari-hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.
 Tidak ada
- c. Pola eliminasi
 BAK : normalnya 6-8x/hari, jernih, bau khas
 BAK 7-8x/hari, jernih, bau khas
 BAB 1x/hari, lembek, kecoklatan

- BAB : normalnya 1x/hari,
konsistensi lembek, warna
kuning
- Makan 3x/hari, menu seimbang
- d. Pola nutrisi
- Makan : normalnya 3x/hari
dengan menu seimbang (nasi,
sayur, lauk pauk, buah)
- Minum : normalnya sekitar 8
gelas/ hari (teh, susu, air putih)
- Minum 7-8 gelas/hari, air putih
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari,
gosok gigi 3x/hari, ganti baju
2x/hari, keramas 2x/minggu,
ganti celana dalam 2x/hari,
atau jika terasa basah
- Ibu mandi dan gosok gigi
2x/hari
- Tidak
- f. Pola gaya hidup
- Normalnya ibu bukan perokok
aktif/pasif, ibu tidak
mengkonsumsi jamu, alkohol,
dan NAPZA
- 2-3x/seminggu, tidak ada
keluhan
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan
hubungan seksual selama
kehamilan, dan adakah
keluhan, normalnya boleh
dilakukan pada kehamilan
trimester II dan awal trimester
III
- Bekumpul dan bermain dengan
keluarga
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasa dilakukan
oleh klien

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|---------------------------|--------------|
| a. Keadaan Umum | Baik |
| b. Kesadaran | Composmentis |
| c. Cara Berjalan | Normal |
| d. Postur Tubuh | Tegap |
| e. Tanda-Tanda Vital : | |
| TD : 120/80 mmHg | |
| Nadi : 80 x/menit | |
| Suhu : 36,5°C | |
| f. Antropometri | |
| BB : Sebelum hamil 47 kg, | |
| BB sekarang 63 kg | |
| TB : 153 cm | |
| Lila : 24 cm | |
| IMT : 20 (Normal) | |

2. Pemeriksaan Khusus

- | | |
|--------------------|--------------------|
| a. Kepala | : Normal, simetris |
| b. Wajah | : Normal |
| Pucat/tidak | : Tidak |
| Cloasma gravidarum | : Ada |
| Oedem | : Tidak ada |
| c. Mata | : Normal, simetris |
| Konjungtiva | : Merah muda |
| Sklera | : Putih |
| d. Hidung | : Normal, simetris |
| Secret/polip | : Tidak ada |
| e. Mulut | : Normal, simetris |
| Mukosa mulut | : Normal |
| Stomatitis | : Tidak ada |
| Caries gigi | : Tidak ada |
| Gigi palsu | : Tidak ada |

- Lidah bersih : Ya
- f. Telinga : Normal, simetris
- g. Serumen : Tidak ada
- h. Leher : Normal
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- i. Dada dan Payudara : Normal, simetris
- Areolla mammae : Kecoklatan
- Putting susu : Menonjol
- Kolostrum : Ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bunyi nafas : Normal
- Denyut jantung : Normal
- Wheezing/stridor : Tidak ada
- j. Abdomen : Normal
- Bekas luka SC : Tidak ada
- Striae alba : Tidak ada
- Striae lividae : Ada
- Linea alba / nigra : Ada
- TFU : 30 cm
- Leopold I : Teraba bulat lunak, bokong
- Leopold II : Teraba keras memanjang punggung (puki)
- Leopold III : Teraba bulat keras, kepala
- Leopold IV : Sudah masuk PAP
- Perlimaan : 4/5
- Djj : 145x/menit
- His : Tidak ada
- TBJ : $(TFU - n) \times 155$
- $n = 11$ jika kepala bayi sudah masuk PAP
- $n = 12$ jika kepala bayi belum masuk PAP
- $(30 - 11) \times 155 = 2.945$

k. Eksremitas : Normal, simetris

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Positif ka/ki

l. Genetalia

Vulva / vagina : -

Pengerluaran secret : Tidak ada

Oedem/varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

m. Anus

Haemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan

d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G1P0A0 gravida 39-40 minggu, janin tunggal hidup intrauterine

2. Masalah Potensial : Tidak ada

3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. TD: 120/80 mmHg, BB: 63 kg, TFU : 30 cm, letak janin kepala, DJJ : 145x/menit, lila 24 cm.

Evaluasi : Ibu mengetahui

2. Memberitahu untuk segera menyiapkan perlengkapan persalinan dan mencucinya terlebih dahulu

Evaluasi : Sudah ibu siapkan

3. Konseling pola nutrisi, pola istirahat, pola aktivitas, mobilisasi

Evaluasi : Ibu mengerti

4. Konseling persiapan menyusui

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berusaha untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya

5. Memberitahu dan melakukan senam hamil agar kepala janin semakin turun

Evaluasi : Ibu dapat mengikutinya dengan baik

6. Edukasi tanda-tanda bahaya

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika ada tanda bahaya dalam kehamilannya

7. Memberikan nutrisi tambahan pada klien seperti tablet Fe dan Vitamin

Evaluasi : Telah diberikan

8. Menjadwalkan kunjungan ulang

Evaluasi : Kunjungan ulang 1 minggu kedepan

9. Melakukan bimbingan doa

**اللَّهُمَّ احْفَظْ وَلَدِي مَا دَامَ فِي بَطْنِ زَوْجَتِي
 وَأَشْفِهِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ
 شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا**

Alloohummahfazh waladii maadaama fii bathnii. Wasyfihii ma'ii antasyifaafii laa syifaa'a illaa syifaa uka syifaa'an laa yughoodiru saqomaa.

Artinya : "Ya Allah, semoga Engkau lindungi bayiku ini selama ada dalam kandunganku. Berikanlah kesehatan kepadanya bersamaku. Sesungguhnya Engkaulah Maha Penyembuh. Tidak ada kesehatan selain kesehatan yang Engkau berikan, kesehatan yang tidak diakhiri dengan penyakit lain."

Evaluasi : Telah dilakukan dan ibu dapat mengikutinya

10. Pendokumentasian

Evaluasi : Telah dilakukan

3.7 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

Asuhan Kebidanan Intranatal Kala I Fase Laten

No RM : 59.11.23

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2024

Jam : 05.30 WIB
 Tempat : TPMB D
 Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
Usia : 23 tahun	Usia : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Babakan Pangulu 4/6	
No Telp : 087742090xxx	

2. Keluhan Utama : Ibu datang mengeluh mules-mules sejak malam dan keluar lendir bercampur darah

3. Tanda-Tanda Persalinan

His : Ada Sejak kapan : Malam Pukul : 22.00 WIB

Frekuensi His : 2x/10 menit, lamanya 30 detik

Kekuatan His : Kuat

Lokasi Ketidaknyamanan : Perut bagian bawah

Pengeluaran Darah Pervaginam :

Lendir bercampur darah : Ada

Air ketuban :-Utuh

Darah : Tidak

Masalah-masalah khusus :

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : Tidak ada

4. Riwayat Obstetri : Ini merupakan kehamilan yang pertama bagi ibu

5. Riwayat Kehamilan Saat Ini

HPHT : 17-02-2023

Haid bulan sebelumnya : -

Siklus: 28 hari

ANC : Teratur, frekuensi, tempat : 11x, di bidan

Imunisasi TT : TT3

- 1) TT 1 : Sebelum menikah
- 2) TT 2 : 1 bulan setelah menikah
- 3) TT 3 : Tanggal 27 November 2023, saat usia kandungan 7 bulan

Kelainan/gangguan : -

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif, lebih dari 10x pergerakan

6. Pola Aktivitas Saat Ini

Makan dan minum terakhir

Pukul berapa : 19.00 WIB

Jenis makanan : Nasi & lauk

Jenis minuman : Air putih

BAB terakhir

Pukul berapa : Kemarin, 07.00 WIB

Masalah : Tidak ada

BAK terakhir

Pukul berapa : 21.30 WIB

Masalah : Tidak ada

Istirahat :

Pukul berapa : 11.00 – 12.00 WIB

Lamanya : 1 jam

Keluhan lain (jika ada) : Tidak ada

7. Keadaan Psikologis

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan saat ini ?
Keluarga sangat peduli dan menyampaikan untuk segera datang ke bidan.
- b. Apakah ada masalah yang dirasakan ibu masih belum terselesaikan ?
Karena persalinan pertama, ibu agak cemas dan takut dijahit. Ibu mengikuti kelas ibu hamil
- c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?
dan sering disarankan untuk relaksasi pernafasan

8. Keadaan Sosial Budaya

- a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ? -
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? beserta alasannya ? Tidak percaya
- c. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu? Tidak ada
9. Keadaan Spiritual
- a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ? Ya, berdampak
Ibu selalu sholat tepat waktu,
- b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? selalu mendengarkan ceramah melalui online dan selalu berdzikir serta mengaji
Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ?
Mengaji ? Ibu menjadi lebih tenang dan
- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? mampu menghadapi rasa khawatir dan takutnya
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ? Sepengetahuan ibu tidak ada
Karena selalu berdoa kepada
- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur Allah SWT dan keluarganya selalu menyemangati ibu

- meskipun dalam keadaan sakit Dengan berdo'a kepada Allah
saat persalinan ? SWT
- f. Bagaimana ibu mendapatkan
kenyamanan saat ketakutan
ataumengalami nyeri ? Dan kondisi bersalin, ibu hanya
- g. Apakah praktik keagamaan bisa doa dan dzikir. Ibu ingin
yang akan ibu rencanakan tetap mendengarkan murotal al-
selama perawatan di rumah/ quran meskipu lewat Hp
klinik/ rumah sakit ?

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum :	Baik
Kesadaran :	Composmentis
Cara Berjalan :	Normal
Postur Tubuh :	Tegap
Tanda-Tanda Vital :	Antropometri :
TD : 120/80 mmHg	BB : 63 kg
Nadi : 78 x/menit	TB : 153 cm
Suhu : 36,5°C	Lila : 24 cm
	IMT : 20 (Normal)

2. Pemeriksaan Khusus

- Kepala : Normal, tidak ada kelainan
- Wajah : Normal, tidak ada kelainan
 - Pucat / Tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Ada
 - Oedem: Tidak ada
- Mata : Normal, simetris
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
- Hidung : Normal, simetris
 - Secret/polip : Tidak ada
- Mulut : Normal, simteris

- Mukosa mulut : Normal
Stomatitis : Tidak ada
Caries gigi : Tidak ada
Gigi palsu : Tidak ada
Lidah bersih : Ya
- f. Telinga : Normal, simetris
Serumen : Tidak ada
- g. Leher : Normal, tak ada kelainan
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada / Payudara : Normal, simetris
Areola mammae : Kecoklatan
Putting susu : Menonjol ka/ki
Kolostrum : Ada
Benjolan : Tidak ada
Bunyi nafas : Normal
Denyut jantung : Normal
Wheezing/stridor : Tidak ada
- i. Abdomen : Normal
Bekas luka SC : Tidak ada
Striae alba : Tidak ada
Striae lividae : Ada
Linea alba / nigra : Ada
TFU : 29 cm
Leopold I : Teraba bulat lunak, bokong
Leopold II : Teraba keras memanjang, punggung (puki) dan sisi
sebelahnya teraba bagian-bagian terkecil
Leopold III : Teraba bulat keras, kepala
Leopold IV : Sudah masuk PAP (Convergent)
Perlimaan : 2/5
DJJ : 140x/menit

His : 2x/10',30'', kuat

Supra public (Blass/kandung kemih) : Kosong

j. Eksremitas : Normal, simetris

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Positif ka/ki

Kekakuan sendi : -

k. Genetalia : Normal, taka da kelainan

Inspeksi Vulva / Vagina :

Varices : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan / peradangan : Tidak ada

Darah lendir / air ketuban : Lendir bercampur darah, ketuban utuh

Jumlah warna : Blood show \pm 5 cc

Perineum bekas luka / parut : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam :

Vulva / vagina : Tak

Pembukaan : 2-3 cm

Konsistensi serviks : Tebal lunak

Ketuban : Utuh

Bagian terendah janin : Kepala

Dorminator : UUK

Posisi : Kiri depan

Caput/moulage : Tidak ada

Presentasi majemuk : Tidak ada

Tali pusat menumbung : Tidak ada

Penurunan bagian terendah : Hodge III

l. Anus

Haemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G1P0A0 Parturien Aterm (UK/Gravida 39-40 mg) kala 1 Fase Laten ;Janin Tunggal Hidup Intrauterine
2. Masalah Potensial : Sedikit khawatir dan takut dijahit
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik dan normal
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti berjalan di sekitar halaman
Evaluasi : Ibu berjalan-jalan di sekitar halaman TPMB
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan nafas dari mulut secara perlahan
Evaluasi : Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan *gymball* atau berbaring di bed dengan posisi miring kiri
Evaluasi : Ibu melakukannya
5. Penuhi kebutuhan makan, minum yang alami dan support psikologis
Evaluasi : Memenuhi kebutuhan fisik dan psikis ibu memberikan rasa aman dan nyaman ibu
6. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan sedikitnya 2 jam
Evaluasi : Kandung kemih penuh dapat menghalai penurunan kepala janin
7. Membeikan konseling bimbingan doa/dzikir/shalawat untuk ibu bersalin

Doa Mudah Bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

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

Evaluasi : Bimbingan doa memberikan kebutuhan spiritual pada ruhani klien, sehingga dapat menurunkan rasa cemas untuk menghadapi persalinan nanti

8. Lakukan observasi fase laten di lembar observasi Tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan tiap 2 jam, nadi setiap 30-60 menit, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam

Evaluasi : Kemajuan persalinan pada fase laten ditulis dilembar observasi sehingga diketahui perkembangan kondisi ibu dan janin

Asuhan Kebidanan Intranatal Kala I Fase Aktif

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2024

Jam : 10.00 WIB

Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu gelisah dan mengatakan mules semakin sering
2. Tanda-Tanda Persalinan :
 - Frekuensi His : 2-3x/10 menit, lamanya 35 detik
 - Kekuatan His : Kuat
 - Lokasi Ketidaknyamanan : Perut bagian bawah
 - Pengeluaran Darah Pervaginam :
 - Lendir bercampur darah : Ada
 - Air ketuban : Utuh
 - Darah : Tidak
 - Masalah-masalah khusus :
 - Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : Tidak ada
3. Pola Aktivitas Saat Ini :
 - Makan dan minum terakhir
 - Pukul berapa : 07.00 WIB
 - Jenis makanan : Bubur Ayam
 - Jenis minuman : Air putih
 - BAB terakhir

Pukul berapa : Kemarin, 07.00 WIB Masalah : Tidak ada

BAK terakhir

Pukul berapa : 09.00 WIB

Masalah : Tidak ada

Istirahat :

Pukul berapa : 23.00 – 04.00 WIB

Lamanya : 5 jam

Keluhan lain (jika ada) : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksana Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Cara Berjalan : Normal

Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Abdomen : Normal

Bekas luka SC : Tidak ada

Striae alba : Tidak ada

Striae lividae : Ada

Linea alba / nigra : Ada

TFU : 29 cm

Leopold I : Teraba bulat lunak, bokong

Leopold II : Teraba keras memanjang, punggung (puki) dan sisi
sebelahnya teraba bagian-bagian terkecil

Leopold III : Teraba bulat keras, kepala

Leopold IV : Sudah masuk PAP (Convergent)

Perlindungan : 1/5

DJJ : 150x/menit

His : 2-3x/10', 35", kuat

Supra public (Blass/kandung kemih) : Kosong

b. Genetalia : Normal, tak ada kelainan

Inspeksi Vulva / Vagina :

Varices : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan / peradangan : Tidak ada

Darah lendir / air ketuban : Lendir bercampur darah, ketuban utuh

Jumlah warna : Blood show \pm 5 cc

Perineum bekas luka / parut : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam :

Vulva / vagina : Tak

Pembukaan : 4 cm

Konsistensi serviks : Tebal lunak

Ketuban : Utuh

Bagian terendah janin : Kepala

Dorminator : UUK

Posisi : Kiri depan

Caput/moulage : Tidak ada

Presentasi majemuk : Tidak ada

Tali pusat menumbung : Tidak ada

Penurunan bagian terendah : Hodge III

c. Anus

Haemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G1P0A0 Parturien Aterm (UK/Gravida 39-40 mg) kala 1

Fase Aktif ;Janin Tunggal Hidup Intrauterine

2. Masalah Potensial : Sedikit khawatir dan takut di jahit

3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik dan normal
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu tidak menghadirkan orang tanpa setuju, membuka seperlunya
Evaluasi : Memberikan rasa nyaman dan aman pada ibu dapat mempercepat proses persalinan
3. Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi
Evaluasi : Nafas panjang dapat membuat ibu menjadi lebih rileks dan tidak kaku dalam menjalani persalinan
4. Anjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
Evaluasi : Ibu tiduran miring kiri
5. Memenuhi kebutuhan makan, minum dan support terhadap proses persalinan
Evaluasi : Memenuhi kebutuhan fisik dan psikis ibu memberikan rasa aman dan nyaman ibu
6. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam
Evaluasi : Blast penuh menghalangi penurunan kepala janin
7. Siapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan
Evaluasi : Kelengkapan dan kesiapan alat-alat persalinan dapat mengurangi keteledoran yang dapat terjadi seperti, 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 10unit ke dalam spuit.
8. Observasi fase aktif di partograf. Tekanan darah setiap 4 jam, suhu badan tiap 2 jam, nadi setiap 30-60 menit, DJJ setiap 30 menit, kontraksi tiap 30 menit, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan setiap 4 jam

Evaluasi : Dengan menggunakan partograf, kemajuan persalinandapat diketahui sesegera mungkin serta menghindari adanya keterlambatan merujuk

9. Libatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan

Evaluasi : Asuhan sayang ibu dalam melibatkan keluarga dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga persalinan lancar, serta pasien di dampingi oleh ibunya dalam proses persalinan.

10. Membeikan konseling bimbingan doa/dzikir/shalawat untuk ibu bersalin

Doa Mudah Bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

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

Evaluasi : Bimbingan doa memberikan kebutuhan spiritual padaruhani klien, sehingga dapat menurunkan rasa cemas untuk menghadapi persalinan nanti

Asuhan Kebidanan Kala II

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2024

Jam : 15.00 WIB

Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules semakin kuat dan merasa ingin meneran

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Ibu tampak kesakitan, kesadaran composmentis dan keadaan emosional tampak stabil

2. Tanda Gejala Kala II

Abdomen :

DJJ : 150x/menit

His : 4-5x/10',45", kuat

Pemeriksaan dalam :

- a. Vulva/ vagina : Vulva membuka; perineum menonjol
- b. Pembukaan : 10 cm
- c. Konsistensi serviks : Tidak teraba
- d. Ketuban : Keruh (pecah spontan pukul 13.00 WIB)
- e. Bagian terendah janin : Kepala
- f. Denominator : UUK
- g. Posisi : Depan
- h. Caput/Moulage : Tidak ada
- i. Presentasi Majemuk : Tidak ada
- j. Tali pusat menumbung : Tidak ada
- k. Penurunan bagian terendah : Hodge IV, Station +3

Anus :

Adanya penekanan pada anus (+)

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G1P0A0 Parturien Aterm (UK/Gravida 40 mg) kala II
Persalinan; Janin Tunggal Hidup Intrauterine
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai protap APN
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+)
3. Pimpin persalinan saat ada his
Evaluasi : Pantau kembali jam 01.00, apakah bayi sudah lahir ?
4. Berikan dukungan dampingi pada ibu

Evaluasi : Dengan diberinya dukungan dan pendamping persalinan, ibu merasa lebih aman dan nyaman menghadapi proses persalinan sehingga dapat mempercepat persalinan

5. Memberi ibu asupan teh manis hangat dan buah kurma

Evaluasi : Mencegah dehidrasi dan menambah energi

6. Anjurkan pada ibu cara meneran yang baik dan efisien, mengikuti dorongan alamiah

Evaluasi : Ibu kooperatif

7. Anjurkan ibu mengambil posisi yang nyaman untuk meneran

Evaluasi : Ibu memilih posisi setengah duduk dan sesekali miring kiri

8. Anjurkan ibu untuk istirahat/relaksasi saat tidak ada his

Evaluasi : Ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his

9. Memimpin persalinan sesuai langkah APN

- a. Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.

- b. Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan,

- c. Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.

- d. Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh), kemudian cek adanya lilitan tali pusat pada leher janin. kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.

- e. Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

- f. Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan

tersebut.

- g. Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
- h. Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kulitnya. Letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat.
- i. Cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin ke dua. Kemudian beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik. Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.
Klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong. Isi tali pusat ke arah ibu (agar tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah pada ibu. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan satu tangan menjad ipelindung dari kulit bayi tangan lain memotong tali pusat. Ikat tali pusat dengan tali atau dengan klem tali pusat.
- j. Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Dan letakkan bayi dengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu. Lakukan IMD
- k. Lakukan penilaian APGAR Score dan timbang BB serta ukur BB bayi.

Evaluasi : Jam 15.33 WIB bayi lahir hidup spontan letak belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, A/S 8/10, BB 3400, PB 51 cm, LK 31 cm, LD 32 cm, anus(+), cacat (-).

- 10. Membaca Hamdallah dan berdoa kepada Allah SWT karena bayi telah lahir

Evaluasi : Bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir

Asuhan Kebidanan Kala III

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2024

Jam : 15.34 WIB

Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules

B. 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, keras
 - Kandung kemih kosong
 - Vulva / Vagina :
 - Tali pusat memanjang dari vagina
 - Adanya semburan darah \pm 100 cc

C. Analisa Data

1. Diagnosa : P1A0 Kala III Persalinan
2. Masalah potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki kala III atau kala pengeluaran plasenta atau ari-ari
 - Evaluasi : Ibu memahaminya
2. Melakukan manajemen aktif kala III : berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, lakukan peregang tali pusat terkendali. Massase fundus uteri \pm 15 detik
 - Evaluasi :
 - a. Jam 15.34 WIB Oksitosin 10 IU IM disuntikan ESO (-)
 - b. Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva

- c. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial.
 - d. Tunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi kala III muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
 - e. Setelah plasenta lepas, anjurkan ibu untuk meneran sedikit dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah. Kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuh, kemudian pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilih.
 - f. Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut ibu.
 - g. Setelah plasenta lahir, memeriksa kontraksi uterus.
 - h. Terdapat luka laserasi grade II.
 - i. Masase perut ibu + 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik massase.
 - j. Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu, jumlah darah kala III ± 100 cc
 - k. Buang alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %
 - l. Bereskan alat-alat ke tempat yang sudah disediakan.
3. Lakukan evaluasi tindakan
Evaluasi : Jam 15.41 plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon ± 20 buah, diameter ± 20 cm, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III ± 100 cc
 4. Melakukan hecting pada luka laserasi menggunakan anastesi
Evaluasi : Telah dilakukan penjahitan pada luka laserasi grade II (mukosa,kulit,otot)
 5. Mengucapkan Hamdallah dan berdoa kepada Allah SWT karena plasenta telah lahir

Evaluasi : Bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantaua kala IV

Asuhan Kebidanan Kala IV

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2024

Jam : 15.56 WIB

Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan peritnya masih terasa mules, tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Ibu tampak lelah, kesadaran composmentis, keadaan emosional tampak stabil
2. Tanda Gejala Kala IV :
Tanda-Tanda Vital :
TD : 130/80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5°C
Abdomen :
TFU 1 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus baik, keras
Kandung kemih kosong
Vulva / Vagina :
Perdarahan : ± 50 cc
Laserasi Grade II

C. Analisa Data

1. Diagnosa : P1A0 Kala IV Persalinan
2. Masalah potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan danobservasi 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 baik dan 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 ajarkan ibu massase uterus

Evaluasi : Kondisi ibu normal dan paham cara massase 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 ayam goreng dan tumis sayur + 1 porsi nasi + minum air putih . Habis

7. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring 1 ke kanan dan kekiri.

Evaluasi : Ibu mulai miring kanan dan kiri

8. Memberikan konseling tanda bahaya kala IV

Evaluasi : Ibu paham

9. Memberikan therapi pada ibu, Vit A, antibiotik, pereda nyeri, tablet tambah darah dan ASI booster

Evaluasi : Ibu mengkonsumsinya

10. Melakukan bimbingan do'a

يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ

“*Yurīdullāhu bikumul-yusra wa lā yurīdu bikumul-'usra.*” Q.S Al.Baqarah ; 185

Artinya: “Allah menghendaki kemudahan bagi kalian dan Allah tidak menghendaki kesulitan untuk kalian.”

Evaluasi : Do'a yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan.

11. Melakukan *follow up* kondisi ibu 6 jam kemudian

Evaluasi : Ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal.

3.8 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Jam Postpartum

No RM : 59.11.23
 Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2024
 Jam : 21.41 WIB
 Tempat : TPMB D
 Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
Usia : 23 tahun	Usia : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Babakan Pangulu 4/6	
No Telp : 087742090xxx	

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih terasa linu di perut bagian bawah

3. Riwayat Pernikahan

Ibu :	Suami :
Berapa kali menikah : 1x	Berapa kali menikah : 1x
Lama Pernikahan : ± 1 thn	Lama Pernikahan : ± 1 thn
Usia Pertama kali menikah : 22 thn	Usia Pertama kali menikah : 36 thn
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada	Adakah Masalah dalam Pernikahan ? ? Tidak ada

4. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	2 jam	39-40	Spontan	Bidan	3400	48	-	Ya	Ya

5. Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarche: 12 tahun
 - b. Siklus : Normal, per 28 hari
 - c. Lamanya : \pm 5-7 hari
 - d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari
 - e. Bau / Warna : Khas, kemerahan
 - f. Dismenorea : Tidak ada
 - g. Keputihan : Tidak ada
 - h. HPHT : 17-05-2023
6. Riwayat Kehamilan Saat Ini
- a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 11 kali
 - b. Imunisasi TT : TT3
 - 1) TT 1 : Sebelum menikah
 - 2) TT 2 : 1 bulan setelah menikah
 - 3) TT 3 : Tanggal 27 November 2023, saat usia kandungan 7 bulan
 - c. Keluhan selama hamil Trimester I,II dan III : Tidak ada
 - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : -
7. Riwayat KB : Ibu belum pernah ber KB
8. Riwayat Kesehatan
- | | |
|---|--|
| Ibu : | Keluarga : |
| <p>a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?</p> <p style="text-align: center;">Tidak</p> | <p>Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis.</p> <p>Adakah riwayat kehamilan kembar ? Tidak ada</p> |
| <p>b. Apakah ibu dulu pernah operasi?</p> | <p>Tidak</p> |

- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak
9. Keadaan Psikologis
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Sangat Senang
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya Ya, ini merupakan kehamilan ibu yang pertama
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih 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? -
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? -
- 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? Sangat berarti dan penting
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? Ya
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan -

- berdampak pada diri ibu?
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? Sangat berperan dalam kehidupan sehari-hari
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? Kadang-kadang
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Sangat penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? -
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Lancar, tidak ada kendala
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Menjadi lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan -

perawatan ?

- l. Bagaimakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?
Selalu berdoa dan berserah diri
 - m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit?
Masih diberi kesempatan untuk bernafas dan membuatnya semaksimal sabar serta menghargai ketika tubuh sehat
 - n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
Berserah diri dan berdoa
 - o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
Sholat, dzikir, bersholawat dan mengaji
12. Pola Kebiasaan Sehari-hari
- a. Pola istirahat tidur

Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari	Ibu tidur siang 1-2 jam/hari
Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari	Ibu tidur malam \pm 8 jam/hari
Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu	Nyenyak
 - b. Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari-hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.	Tidak ada
---	-----------
 - c. Pola eliminasi

BAK : normalnya 6-8x/hari, jernih, bau khas	BAK 6x/hari, jernih, bau khas
---	-------------------------------

- BAB : normalnya 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning
- BAB 1x/hari, lembek, kecoklatan
- d. Pola nutrisi
- Makan : normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah)
- Makan 3x/hari, menu seimbang
- Minum : normalnya sekitar 8 gelas/ hari (teh, susu, air putih)
- Minum 7-8 gelas/hari, air putih
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah
- Ibu mandi dan gosok gigi 2x/hari
- f. Pola gaya hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- Tidak
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan, dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III
- 2-3x/seminggu, tidak ada keluhan
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasa dilakukan oleh klien
- Bekumpul dan bermain dengan keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- | | |
|------------------------|--------------|
| a. Keadaan Umum | Baik |
| b. Kesadaran | Composmentis |
| c. Cara Berjalan | Normal |
| d. Postur Tubuh | Tegap |
| e. Tanda-Tanda Vital : | |
| TD : 110/80 mmHg | |
| Nadi : 78 x/menit | |
| Suhu : 36,5°C | |

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Normal, simetris
- b. Wajah: Normal
 - Pucat/tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Ada
 - Oedem : Tidak ada
- c. Mata : Normal, simetris
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Sklera: Putih
- d. Hidung : Normal, simetris
 - Secret/polip : Tidak ada
- e. Mulut : Normal, simetris
 - Mukosa mulut : Normal
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Lidah bersih : Ya
- f. Telinga : Normal, simetris
 - Serumen : Tidak ada
- g. Leher : Normal
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada dan Payudara : Normal, simetris
Areolla mammae : Kecoklatan
Putting susu : Menonjol
Kolostrum : Ada
Benjolan : Tidak ada
Bunyi nafas : Normal
Denyut jantung : Reguler 90x/menit, normal
Wheezing/stridor : -
- i. Abdomen : Normal, tak ada kelainan
Bekas luka SC : Tidak ada
TFU : 1 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus : Keras
Kandung Kemih : Kosong
- j. Eksremitas : Normal, simetris
Oedem : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Refleks Patella : Positif ka/ki
- k. Genetalia : Normal, tak ada kelainan
Vulva / Vagina : Tak ada kelainan
Pengeluaran lochea : Rubra
Oedem / Varices : Tidak ada
Benjolan : Tidak ada
Robekan Perineum : Laserasi grade II
- l. Anus
Haemoroid : Tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak ada

C. Analisa Data

1. Diagnosa : Ny. N P1A0 Postpartum 6 jam dengan keadaan baik
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui
2. Mengajarkan massase uterus
Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan benar
3. Memberikan konseling terkait pola nutrisi, hidrasi, eliminasi, personal hygiene dan istirahat pada ibu
Evaluasi : Ibu mengerti
4. Menjelaskan pada ibu terkait perawatan payudara
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara sendiri di rumah
5. Memberikan ibu konseling terkait senam nifas dan menganjurkan ibu untuk mengikuti atau melakukannya
Evaluasi : Ibu akan mengikuti kelas senam nifas di TPMB
6. Menjelaskan tanda bahaya seperti, perdarahan berlebih, demam menggigil, keluar lendir abnormal, nyeri parah di perut dan panggul, bengkak pada vagina, mual muntah dan tidak nafsu makan
7. Menjadwalkan pemeriksaan shk pada bayi baru lahir
Evaluasi : Ibu mengerti akan pemeriksaan shk pada bayinya
8. Memberikan jadwal kontrol pada 26 Februari 2024
Evaluasi : Ibu akan datang bersama dengan bayi nya
9. Mengucapkan Hamdallah dan melakukan bimbingan doa pada ibu nifas

اللَّهُمَّ طَهِّرْ قَلْبِي مِنَ النَّفَاقِ وَحَصِّنْ فَرْجِي مِنَ الْفَوَاحِشِ

Allahumma thohhir qolbii minan nifaaqi wahashsin fajrii minal fawaahisy

“ Ya Allah, bersihkan hatiku dari kemunafikan, dan bentengi kehormatan (kemaluan)-ku dari kejahatan (penyakit).”

Evaluasi : Ibu dapat mengikutinya dan akan mengamalkannya

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 3 Hari Postpartum

No RM : 59.11.23
 Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2024
 Jam : 13.10 WIB
 Tempat : TPMB D
 Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
Usia : 23 tahun	Usia : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Babakan Pangulu 4/6	
No Telp : 087742090xxx	

2. Keluhan Utama : Ibu datang kunjungan kontrol nifas 3 hari mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Pernikahan

Ibu :	Suami :
Berapa kali menikah : 1x	Berapa kali menikah : 1x
Lama Pernikahan : ± 1 thn	Lama Pernikahan : ± 1 thn
Usia Pertama kali menikah : 22 thn	Usia Pertama kali menikah : 36 thn
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Adakah Masalah dalam Pernikahan
Tidak ada	? Tidak ada

4. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	3 hari	39-40	Spontan	Bidan	3400	48	-	Ya	Ya

5. Riwayat Menstruasi

Usia Menarche: 12 tahun

Siklus : Normal, per 28 hari

Lamanya : \pm 5-7 hari

Banyaknya: 3-4 kali ganti pembalut/hari

Bau / Warna: Khas, kemerahan

Dismenorea: Tidak ada

Keputihan :Tidak ada

HPHT : 17-05-2023

Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : -

6. Riwayat KB : Ibu belum pernah ber KB

7. 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 menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis.

Tidak

Adakah riwayat kehamilan kembar ?

Tidak ada

- b. Apakah ibu dulu pernah operasi?

Tidak

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

Tidak

8. Keadaan Psikologis

- | | |
|--|--|
| a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? | Sangat Senang |
| b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ?
Beserta alasannya | Ya, ini merupakan kehamilan ibu yang pertama |
| c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? | Tidak ada |
| d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? | - |
|
9. Keadaan Sosial Budaya | |
| a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? | - |
| b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? | - |
| c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? | Tidak ada |
|
10. Keadaan Spiritual | |
| a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? | Sangat berarti dan penting |
| b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? | Ya |
| c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? | - |
| d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? | Sangat berperan dalam kehidupan sehari-hari |

- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? Kadang-kadang
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Sangat penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? -
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Lancar, tidak ada kendala
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Menjadi lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? -
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Selalu berdoa dan berserah diri

- m. Bisa ibu berikan alasan, Mengapa diberi kesempatan untuk mengapa ibu tetap bersyukur bernafas dan membuatnya meskipun dalam keadaan sakit semankin sabar serta menghargai ketika tubuh sehat ?
- n. Bagaimana ibu mendapatkan Berserah diri dan berdoa kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- o. Apakah praktik keagamaan Sholat, dzikir, bersholawat dan yang akan ibu rencanakan mengaji selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari Ibu tidur siang 1-2 jam/hari
- Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari Ibu tidur malam \pm 8 jam/hari
- Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu Nyenyak
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari-hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada
- c. Pola eliminasi
- BAK : normalnya 6-8x/hari, jernih, bau khas BAK 6x/hari, jernih, bau has
- BAB : normalnya 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning BAB 1x/hari, lembek, kecoklatan
- d. Pola nutrisi

Makan : normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah)	Makan 3x/hari, menu seimbang
Minum : normalnya sekitar 8 gelas/ hari (teh, susu, air putih)	Minum 7-8 gelas/hari, air putih
e. Pola personal hygiene Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah	Ibu mandi dan gosok gigi 2x/hari
f. Pola gaya hidup Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA	Tidak
g. Pola seksualitas Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan, dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III	2-3x/seminggu, tidak ada keluhan
h. Pola rekreasi Hiburan yang biasa dilakukan oleh klien	Bekumpul dan bermain dengan keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum	
a. Keadaan Umum	Baik
b. Kesadaran	Composmentis
c. Cara Berjalan	Normal

- d. Postur Tubuh Tegap
- e. Tanda-Tanda Vital :
- TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
- f. Antropometri
- BB : 58 kg
 - TB : 153 cm
 - Lila : 24 cm
 - IMT : 24 (Normal)
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Kepala : Normal, simetris
- b. Wajah: Normal
- Pucat/tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak
 - Oedem : Tidak ada
- c. Mata : Normal, simetris
- Konjungtiva : Merah muda
 - Sklera: Putih
- d. Hidung : Normal, simetris
- Secret/polip : Tidak ada
- e. Mulut : Normal, simetris
- Mukosa mulut : Normal
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Lidah bersih : Ya
- f. Telinga : Normal, simetris
- Serumen : Tidak ada
- g. Leher : Normal
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

- Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada dan Payudara : Normal, simetris
 - Areolla mammae : Kecoklatan
 - Puting susu : Menonjol
 - Kolostrum / ASI : Ada ka/ki
 - Benjolan : -
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Reguler 90x/menit, normal
 - Wheezing/stridor : -
 - i. Abdomen : Normal, tak ada kelainan
 - Bekas luka SC : Tidak ada
 - TFU : 3 jari dibawah pusat
 - Kontraksi Uterus : Keras
 - Kandung Kemih : Kosong
 - j. Eksremitas : Normal, simetris
 - Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : Positif ka/ki
 - k. Genetalia : Normal, tak ada kelainan
 - l. Vulva / Vagina : Tak ada kelainan
 - Pengeluaran lochea : Rubra
 - Oedem / Varices : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Luka Laserasi : Bersih, kering
 - m. Anus
 - Haemoroid : Tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
 - c. Pemeriksana USG : Tidak ada
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak ada

C. Analisa Data

1. Diagnosa : Ny. N P1A0 Postpartum 3 hari dengan keadaan ibu baik
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan seperti, TD : 110/80 mmHg, ASI ibu lancar, cairan yang keluar dari vagina yaitu lokhea rubra dan ibu dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya
2. Memberikan konseling terkait pola nutrisi, hidrasi, eliminasi, personal hygiene dan istirahat pada ibu
Evaluasi : Ibu mengerti
3. Memberikan konseling terkait perawatan payudara dan teknik menyusui
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara sendiri dirumah, serta akan menyusui bayi sesuai teknik yang sudah diajarkan oleh bidan
4. Memberikan konseling terkait ASI Eksklusif
Evaluasi : Ibu menegerti dan akan berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya
5. Memberikan ibu konseling terkait senam nifas dan menganjurkan ibu untuk mengikuti atau melakukannya
Evaluasi : Hari ini saat kunjungan ulang ibu mengikuti kelas senam nifas dan akan datang kembali di jadwal senam nifas berikutnya
6. Menjelaskan tanda bahaya seperti, perdarahan berlebih, demam menggigil, keluar lendir abnormal, nyeri parah di perut dan panggul, bengkak pada vagina, mual muntah dan tidak nafsu makan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat bila terdapat tanda bahaya yang dirasakan
7. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu postpartum
Evaluasi : Ibu akan datang
8. Mengucapkan Hamdallah dan melakukan bimbingan doa pada ibu nifas

اللَّهُمَّ طَهِّرْ قَلْبِي مِنَ النِّفَاقِ وَحَصِّنْ فَرْجِي مِنَ الْفَوَاحِشِ

Allahumma thohhir qolbii minan nifaaqi wahashsin fajrii minal fawaahisy

“ Ya Allah, bersihkan hatiku dari kemunafikan, dan bentengi kehormatan (kemaluan)-ku dari kejahatan (penyakit).”

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dan akan mengamalkannya

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 2 Minggu Postpartum

No RM : 59.11.23
 Tanggal Pengkajian : 8 Maret 2024
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : TPMB D
 Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
Usia : 23 tahun	Usia : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Babakan Pangulu 4/6	
No Telp : 087742090xxx	

2. Keluhan Utama : Ibu datang kunjungan ulang dan mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat Pernikahan

Ibu :	Suami :
Berapa kali menikah : 1x	Berapa kali menikah : 1x
Lama Pernikahan : ± 1 thn	Lama Pernikahan : ± 1 thn
Usia Pertama kali menikah : 22 thn	Usia Pertama kali menikah : 36 thn
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Adakah Masalah dalam Pernikahan
Tidak ada	? Tidak ada

4. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	2 mg	39-40	Spontan	Bidan	3400	48	-	Ya	Ya

5. Riwayat Menstruasi

Usia Menarche: 12 tahun

Siklus : Normal, per 28 hari

Lamanya : \pm 5-7 hari

Banyaknya: 3-4 kali ganti pembalut/hari

Bau / Warna: Khas, kemerahan

Dismenorea: Tidak ada

Keputihan :Tidak ada

6. Riwayat KB : Ibu belum pernah ber KB

7. 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 menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis.

Tidak

Adakah riwayat kehamilan kembar ?

Tidak ada

- b. Apakah ibu dulu pernah operasi?

Tidak

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

Tidak

8. Keadaan Psikologis

- | | |
|--|--|
| a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? | Sangat Senang |
| b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ?
Beserta alasannya | Ya, ini merupakan kehamilan ibu yang pertama |
| c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? | Tidak ada
- |
| d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? | |

9. Keadaan Sosial Budaya

- | | |
|---|-----------|
| a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? | - |
| b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? | - |
| c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? | Tidak ada |

10. Keadaan Spiritual

- | | |
|---|----------------------------|
| a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? | Sangat berarti dan penting |
| b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? | Ya |
| c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? | - |

- | | |
|---|---|
| d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? | Sangat berperan dalam kehidupan sehari-hari |
| e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? | Kadang-kadang |
| f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? | Berkelompok |
| g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? | Sangat penting |
| h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? | - |
| i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?

Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ? | Lancar, tidak ada kendala |
| j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? | Menjadi lebih tenang |
| k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? | - |

- l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?
Selalu berdoa dan berserah diri
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit?
Masih diberi kesempatan untuk bernafas dan membuatnya semakin sabar serta menghargai ketika tubuh sehat
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
Berserah diri dan berdoa
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
Sholat, dzikir, bersholawat dan mengaji

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola istirahat tidur
Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari
Ibu tidur siang 1-2 jam/hari
Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari
Ibu tidur malam ± 8 jam/hari
Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu
Nyenyak
- b. Pola aktifitas
Aktifitas ibu sehari-hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.
Tidak ada
- c. Pola eliminasi
BAK : normalnya 6-8x/hari, jernih, bau khas
BAK 6x/hari, jernih, bau khas
BAB 1x/hari, lembek, kecoklatan

- BAB : normalnya 1x/hari,
konsistensi lembek, warna
kuning
- d. Pola nutrisi Makan 3x/hari, menu seimbang
Makan : normalnya 3x/hari
dengan menu seimbang (nasi, Minum 7-8 gelas/hari, air putih
sayur, lauk pauk, buah)
Minum : normalnya sekitar 8
gelas/ hari (teh, susu, air putih)
- e. Pola personal hygiene Ibu mandi dan gosok gigi
Normalnya mandi 2x/hari, 2x/hari
gosok gigi 3x/hari, ganti baju
2x/hari, keramas 2x/minggu,
ganti celana dalam 2x/hari, atau Tidak
jika terasa basah
- f. Pola gaya hidup
Normalnya ibu bukan perokok
aktif/pasif, ibu tidak
mengkonsumsi jamu, alkohol,
dan NAPZA 2-3x/seminggu, tidak ada
keluhan
- g. Pola seksualitas
Berapa kali melakukan
hubungan seksual selama
kehamilan, dan adakah
keluhan, normalnya boleh
dilakukan pada kehamilan
trimester II dan awal trimester
III Bekumpul dan bermain dengan
keluarga
- h. Pola rekreasi
Hiburan yang biasa dilakukan
oleh klien

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum Baik
 - b. Kesadaran Composmentis
 - c. Cara Berjalan Normal
 - d. Postur Tubuh Tegap
 - e. Tanda-Tanda Vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - f. Antropometri
 - BB : 58 kg
 - TB : 153 cm
 - Lila : 24 cm
 - IMT : 24 (Normal)
2. Pemeriksaan Khusus
 - a. Kepala : Normal, simetris
 - b. Wajah : Normal
 - Pucat/tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak
 - Oedem : Tidak ada
 - c. Mata : Normal, simetris
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
 - d. Hidung : Normal, simetris
 - Secret/polip : Tidak ada
 - e. Mulut : Normal, simetris
 - Mukosa mulut : Normal
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Lidah bersih : Ya
 - f. Telinga : Normal, simetris

- Serumen : Tidak ada
- g. Leher : Normal
 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada dan Payudara : Normal, simetris
 Areolla mammae : Kecoklatan
 Putting susu : Menonjol
 Kolostrum / ASI : Ada ka/ki
 Benjolan : -
 Bunyi nafas : Normal
 Denyut jantung : Reguler 86x/menit, normal
 Wheezing/stridor : -
- i. bdomen : Normal, tak ada kelainan
 Bekas luka SC : Tidak ada
 TFU : Tidak teraba
 Kandung Kemih : Kosong
- j. Eksremitas : Normal, simetris
 Oedem : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Refleks Patella : Positif ka/ki
- k. Genetalia : Normal, tak ada kelainan
 Vulva / Vagina : Tak ada kelainan
 Pengeluaran lochea : Serosa
 Oedem / Varices : Tidak ada
 Benjolan : Tidak ada
 Luka Laserasi : Bersih, kering
- l. Anus
 Haemoroid : Tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Dalam : Tidak ada

- c. Pemeriksana USG : Tidak ada
- d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak ada

C. Analisa Data

1. Diagnosa : Ny. N P1A0 Postpartum 2 minggu dengan keadaan ibu baik
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya
2. Memberikan konseling terkait pola nutrisi, hidrasi, eliminasi, personal hygiene dan istirahat pada ibu
Evaluasi : Ibu mengerti
3. Memberikan konseling perawatan payudara dan teknik menyusui
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara sendiri dirumah, serta akan menyusui bayi sesuai teknik yang sudah diajarkan oleh bidan
4. Memberikan konseling tentang ASI Eksklusif
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berusaha semaksimal mungkin untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya
5. Memberikan ibu konseling terkait senam nifas dan menganjurkan ibu untuk mengikuti atau melakukannya
Evaluasi : Hari ini saat kunjungan ulang ibu mengikuti kelas senam nifas dan akan datang kembali di jadwal senam nifas berikutnya
6. Menjelaskan tanda bahaya seperti, perdarahan berlebih, demam menggigil, keluar lendir abnormal, nyeri parah di perut dan panggul, bengkak pada vagina, mual muntah dan tidak nafsu makan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan terdekat bila merasakan tanda bahaya
7. Menjawabkan kunjungan ulang 6 minggu postpartum untuk memeriksa keadaan ibu dan rencana ber Kb
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang untuk ber Kb
8. Mengucapkan Hamdallah dan melakukan bimbingan doa pada ibu nifas

اللَّهُمَّ طَهِّرْ قَلْبِي مِنَ النِّفَاقِ وَحَصِّنْ فَرْجِي مِنَ الْفَوَاحِشِ

Allahumma thohhir qolbii minan nifaaqi wahashsin fajrii minal fawaahisy

“ Ya Allah, bersihkan hatiku dari kemunafikan, dan bentengi kehormatan (kemaluan)-ku dari kejahatan (penyakit).”

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dan akan mengamalkannya

3.9 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam

No RM : 2.2.24
 Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2024
 Jam : 21.41 WIB
 Tempat : TPMB D
 Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Biodata Pasien

- a. Nama Bayi : By Ny N
- b. Tanggal Lahir : 23 Februari 2024
- c. Usia : 6 Jam
- d. Jenis Kelamin : Laki-Laki

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
Usia : 23 tahun	Usia : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Gol. Darah : -	Gol. Darah : -
Alamat : Babakan Pangulu 4/6	
No Telp : 087742090xxx	

3. Keluhan Utama : -

4. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1x	1x
Lama Pernikahan :	±1 thn	±1 thn
Usia Pertama kali menikah :	36 thn	22 thn
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

5. Riwayat KB Orang Tua : Ibu belum pernah ber KB

6. Riwayat Kesehatan Orang Tua

- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.? Ibu tidak memiliki riwayat penyakit
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak Pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak

7. Riwayat Kehamilan

- a. Usia kehamilan : 39-40 Minggu
- b. Riwayat ANC : 11 kali, di TPMB oleh Bidan
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi: Tidak ada, selain vitamin yang diberikan bidan
- d. Imunisasi TT : TT3
 - 1) TT 1 : Sebelum nikah
 - 2) TT 2 : 1 bulan setelah nikah
 - 3) TT 3 : Tanggal 27 November 2023, saat usia kandungan 7 bulan
- e. Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

8. Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Spontan	3400	48	-	-

9. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, segera
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 1 jam setelah lahir
Suntikan vitamin K1	Ya, 1 jam setelah lahir
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, ±6 jam setelah lahir
Rawat gabung dengan ibu	Ya
Memandikan bayi	Ya, ±6 jam setelah lahir
Konseling menyusui	Ya
Riwayat pemberian susu formula	-
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Ya

10. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB/ PB lahir : 3400 gr / 48 cm

APGAR score : 8/10

11. Faktor Lingkungan

- a. Daerah tempat tinggal : Perkotaan
- b. Ventilasi dan higienitas rumah : Rumah memiliki ventilasi yang baik dan bersih
- c. Suhu udara & pencahayaan : Suhu di rumah dan sekitarnya normal, serta pencahayaan masuk kedalam rumah

12. Faktor Genetik

- a. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
- b. Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
- c. Riwayat penyakit menular : Tidak ada
- d. Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
- e. Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
- f. Riwayat bayi kembar : Tidak ada

13. Faktor Sosial Budaya

- a. Anak yang diharapkan : Ini merupakan anak pertama dan sangat diharapkan
- b. Jumlah saudara kandung : -

- c. Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik dan senang
- d. Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : -
- e. Apakah orang tua percaya mitos : -

14. Keadaan Spiritual

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Sangat penting
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Sangat penting
- c. Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Membuat lebih tenang
- d. Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : Sangat berperan penting
- e. Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Ya
- f. Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Sangat penting
- h. Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : -
- i. Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Melaksanakan sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir
- j. Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Menjadi tenang
- k. Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : -
- l. Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Tetap melaksanakan kewajiban
- m. Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : -

15. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola istirahat dan tidur anak
 - Tidur siang normalnya 8 jam/hr : ± 8 jam/hari
 - Tidur malam normalnya 8-9 jam/hr : ± 8 jam/hari
 - Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak
- b. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada
- c. Pola eliminasi
 - BAK : 4-6x sehari, jernih
 - BAB : 1-2x sehari, hitam kecoklatan

- d. Pola nutrisi
 - Makan (jenis dan frekuensi) : ASI, 2 jam sekali
 - Minum (jenis dan frekuensi) : ASI, 2 jam sekali
- e. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Mandi 2x sehari dan ganti pakaian 2-3x sehari
- f. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): -
- g. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : Berkumpul dan bermain dengan keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : Normal
- Kepala, badan, ekstremitas : Normal, simetris
- Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- Tangis bayi : Kuat

b. Tanda-Tanda Vital

- Pernafasan : 40 x/menit
- Denyut jantung : 130 x/menit
- Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

- Berat badan bayi : 3400 gram
- Panjang badan bayi : 48 cm

d. Kepala

- Ubun-ubun : Normal, taka da molase
- Sutura : Halus, lembut
- Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- Caput succadaneum : .Tidak ada
- Lingkar kepala : 31 cm

e. Mata

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

	Refleks Labirin	: Positif (+)
	Refleks Pupil	: Positif (+)
f.	Telinga	
	Bentuk	: Normal, simetris
	Tanda-tanda infeksi	: Tidak ada
	Pengeluaran cairan	: Tidak ada
g.	Hidung dan Mulut	
	Bibir dan langit-langit	: Normal
	Pernafasan cuping hidung	: Tidak ada
	Reflek <i>rooting</i>	: Positif (+)
	Reflek <i>Sucking</i>	: Positif (+)
	Reflek <i>swallowing</i>	: Positif (+)
	Masalah lain	: Tidak ada
h.	Leher	
	Pembengkakan kelenjar	: Tidak ada
	Gerakan	: Normal, bebas
	Reflek <i>tonic neck</i>	: Positif (+)
i.	Dada	
	Bentuk	: Normal
	Posisi puting	: Normal, simetris
	Bunyi nafas	: Normal, 40 x/menit
	Bunyi jantung	: Normal, 130x/menit
	Lingkar dada	: 32 cm
j.	Bahu, Lengan dan Tangan	
	Bentuk	: Normal, simetris
	Jumlah jari	: Lengkap, 5 ka/ki
	Gerakan	: Aktif
	Reflek <i>graps</i>	: Positif (+)
k.	Sistem Saraf	
	Refleks Moro	: Positif (+)
l.	Perut	
	Bentuk	: Normal

Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: -

Perdarahan pada tali pusat : -

m. Kelamin

Kelamin laki-laki

Keadaan testis : Normal, testis berada dalam skrotum

Lubang penis : Ada (+)

n. Tungkai dan Kaki

Bentuk : Normal, simetris

Jumlah jari : Lengkap, 5 ka/ki

Gerakan : Aktif

Reflek babynski : Positif (+)

o. Punggung dan Anus

Pembengkakan atau ada cekungan : -

Lubang anus : Ada (+)

p. Kulit

Verniks : Ada (+)

Warna kulit dan bibir : Kemerahan

Tanda lahir : -

2. Pemeriksaan Laboratorium : -

C. Analisa Data

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 6 jam dengan keadaan baik
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik kepada ibu
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - a. Mengajarkan ibu cara pijat bayi. (evaluasi : Ibu akan mengerti dan akan memperluas pengetahuan tentang pijat bayi)

- b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjemur bayi dipagi hari)
 - c. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. (evaluasi : Ibu mengerti)
 - d. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong & metode kanguru). (evaluasi : Ibu mengerti)
 - e. Memperbaiki posisi menyusui ibu. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan menyusui bayi dengan posisi yang benar)
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai
 - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif)
 - b. Jadwal imunisasi. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang sesuai dengan jadwal yang diberikan bidan untuk imunisasi bayi)
 - c. Tanda bahaya pada bayi. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya pada bayi)
 4. Menjadwalkan pemeriksaan shk pada bayi baru lahir
Evaluasi : Ibu mengerti akan pemeriksaan shk
 5. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang
Evaluasi : Kunjungan ulang 3 hari pada tanggal 26 Februari 2024, ibu akan datang bersama dengan bayinya
 6. Melakukan bimbingan doa

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعِيذُ بِكَ وَذُرِّيَّتَهُ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

Artinya : Ya Allah, aku mohon perlindungan kepada-Mu untuk bayi ini dan untuk keturunannya, dari godaan setan yang terkutuk.

Evaluasi : Telah dilakukan dan ibu dapat mengikutinya

7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan
Evaluasi : Telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari

No RM : 2.2.24

Tanggal Pengkajian : 26 Februari 2024

Jam : 13.10 WIB
 Tempat : TPMB D
 Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Biodata Pasien

- a. Nama Bayi : By. F
- b. Tanggal Lahir : 23 Februari 2024
- c. Usia : 3 Hari
- d. Jenis Kelamin : Laki-Laki

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
Usia : 23 tahun	Usia : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Gol. Darah : -	Gol. Darah : -
Alamat : Babakan Pangulu 4/6	
No Telp : 087742090xxx	

3. Keluhan Utama : Ibu datang ingin memeriksakan bayinya, sesuai dengan jadwal kunjungan ulang yang telah diberikan oleh bidan pasca salin

4. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1x	1x
Lama Pernikahan :	±1 thn	±1 thn
Usia Pertama kali menikah :	36 thn	22 thn
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

5. Riwayat KB Orang Tua : Ibu belum pernah ber KB

6. Riwayat Kesehatan Orang Tua

- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular

seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.? Ibu tidak memiliki riwayat penyakit

- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak Pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak

7. Riwayat Kehamilan

- a. Usia kehamilan : 39-40 Minggu
- b. Riwayat ANC : 11 kali, di TPMB oleh Bidan
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi: Tidak ada, selain vitamin yang diberikan bidan
- d. Imunisasi TT : TT 3
 - 1) TT 1 : Sebelum menikah
 - 2) TT 2 : 1 bulan setelah menikah
 - 3) TT 3 : Tanggal 27 November 2023, saat usia kandungan 7 bulan
- e. Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

8. Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Spontan	3400	48	-	-

9. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, segera
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 1 jam setelah lahir
Suntikan vitamin K1	Ya, 1 jam setelah lahir
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, ±6 jam setelah lahir
Rawat gabung dengan ibu	Ya
Memandikan bayi	Ya, ±6 jam setelah lahir
Konseling menyusui	Ya
Riwayat pemberian susu formula	-
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Ya

10. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB/ PB lahir : 3400 gr / 48 cm

APGAR score : 8/10

11. Faktor Lingkungan

- a. Daerah tempat tinggal : Perkotaan
- b. Ventilasi dan higinitas rumah : Rumah memiliki ventilasi yang baik dan bersih
- c. Suhu udara & pencahayaan : Suhu di rumah dan sekitarnya normal, serta pencahayaan masuk kedalam rumah

12. Faktor Genetik

- a. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
- b. Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
- c. Riwayat penyakit menular : Tidak ada
- d. Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
- e. Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
- f. Riwayat bayi kembar : Tidak ada

13. Faktor Sosial Budaya

- a. Anak yang diharapkan : Ini merupakan anak pertama dan sangat diharapkan
- b. Jumlah saudara kandung : -
- c. Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik dan senang
- d. Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : -
- e. Apakah orang tua percaya mitos : -

14. Keadaan Spiritual

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Sangat penting
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Sangat penting
- c. Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Membuat lebih tenang
- d. Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : Sangat berperan penting
- e. Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Ya

- f. Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok :
Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Sangat penting
- h. Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : -
- i. Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Melaksanakan sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir
- j. Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah: Menjadi tenang
- k. Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : -
- l. Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit :
Tetap melaksanakan kewajiban
- m. Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : -

15. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola istirahat dan tidur anak
 - Tidur siang normalnya 8 jam/hr : ± 8 jam/hari
 - Tidur malam normalnya 8-9 jam/hr : ± 8 jam/hari
 - Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak
- b. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada
- c. Pola eliminasi
 - BAK : 4-5x sehari, jernih
 - BAB : 1x sehari, kecoklatan
- d. Pola nutrisi
 - Makan (jenis dan frekuensi) : ASI, 2 jam sekali
 - Minum (jenis dan frekuensi) : ASI, 2 jam sekali
- e. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Mandi 2x sehari dan ganti pakaian 2-3x sehari
- f. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): -
- g. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : Berkumpul dan bermain dengan keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

Ukuran keseluruhan : Normal
 Kepala, badan, ekstremitas : Normal, simetris
 Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 Tangis bayi : Kuat

b. Tanda-Tanda Vital

Pernafasan : 40 x/menit
 Denyut jantung : 140 x/menit
 Suhu : 36,6 °C

c. Antropometri

Berat badan bayi : 3500 gram
 Panjang badan bayi : 49 cm

d. Kepala

Ubun-ubun : Normal, taka da molase
 Sutura : Halus, lembut
 Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
 Caput succadaneum : .Tidak ada
 Lingkar kepala : 32 cm

e. Mata

Bentuk : Normal, simetris
 Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 Refleks Labirin : Positif (+)
 Refleks Pupil : Positif (+)

f. Telinga

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

g. Hidung dan Mulut

Bibir dan langit-langit : Normal
 Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

- Reflek *rooting* : Positif (+)
 Reflek *Sucking* : Positif (+)
 Reflek *swallowing* : Positif (+)
 Masalah lain : Tidak ada
- h. Leher
- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 Gerakan : Normal, bebas
 Reflek *tonic neck* : Positif (+)
- i. Dada
- Bentuk : Normal
 Posisi puting : Normal, simetris
 Bunyi nafas : Normal, 40 x/menit
 Bunyi jantung : Normal, 134x/menit
 Lingkar dada : 33 cm
- j. Bahu, Lengan dan Tangan
- Bentuk : Normal, simetris
 Jumlah jari : Lengkap, 5 ka/ki
 Gerakan : Aktif
 Reflek *graps* : Positif (+)
- k. Sistem Saraf
- Refleks Moro : Positif (+)
- l. Perut
- Bentuk : Normal
 Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: -
 Perdarahan pada tali pusat : -
- m. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- Keadaan testis : Normal, testis berada dalam skrotum
 Lubang penis : Ada (+)
- n. Tungkai dan Kaki
- Bentuk : Normal, simetris
 Jumlah jari : Lengkap, 5 ka/ki

Gerakan : Aktif
 Reflek babynski : Positif (+)

o. Punggung dan Anus

Pembengkakan atau ada cekungan : -

Lubang anus : Ada (+)

p. Kulit

Verniks : Ada (+)

Warna kulit dan bibir : Kemerahan

Tanda lahir : -

2. Pemeriksaan Laboratorium : -

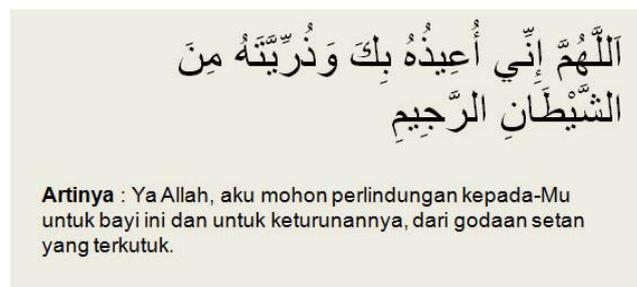
C. Analisa Data

1. Diagnosa : By F usia 3 hari dengan keadaan baik
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik kepada ibu
 Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - a. Melakukan sambil mengajarkan ibu cara pijat bayi. (evaluasi : Pijat bayi telah dilakukan)
 - b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjemur bayi dipagi hari)
 - c. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. (evaluasi : Ibu mengerti)
 - d. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong & metode kanguru). (evaluasi : Ibu mengerti)
 - e. Memperbaiki posisi menyusui ibu. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan menyusui bayi dengan posisi yang benar)
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai
 - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif)

- b. Jadwal imunisasi. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang sesuai dengan jadwal yang diberikan bidan untuk imunisasi bayi)
 - c. Tanda bahaya pada bayi. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya pada bayi)
4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang
Evaluasi : Kunjungan ulang 2 minggu pada tanggal 8 Maret 2024, ibu akan datang bersama dengan bayinya
 5. Melakukan bimbingan doa



Evaluasi : Telah dilakukan dan ibu dapat mengikutinya

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan
Evaluasi : Telah dilakukan

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Usia 2 Minggu

No RM : 2.2.24
 Tanggal Pengkajian : 8 Maret 2024
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : TPMB D
 Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Biodata Pasien

Nama Bayi : By F
 Tanggal Lahir : 23 Februari 2024
 Usia : 2 Minggu
 Jenis Kelamin : Laki-Laki

2. Identitas Orang Tua

Nama Ibu : Ny. N

Nama Suami : Tn. A

2) TT 2 : 1 bulan setelah menikah

3) TT 3 : Tanggal 27 November 2023, saat usia kandungan 7 bulan

e. Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

8. Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Spontan	3400	48	-	-

9. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, segera
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 1 jam setelah lahir
Suntikan vitamin K1	Ya, 1 jam setelah lahir
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, ±6 jam setelah lahir
Rawat gabung dengan ibu	Ya
Memandikan bayi	Ya, ±6 jam setelah lahir
Konseling menyusui	Ya
Riwayat pemberian susu formula	-
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Ya

10. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB/ PB lahir : 3400 gr / 48 cm

APGAR score : 8/10

11. Faktor Lingkungan

a. Daerah tempat tinggal : Perkotaan

b. Ventilasi dan higienitas rumah : Rumah memiliki ventilasi yang baik dan bersih

c. Suhu udara & pencahayaan : Suhu di rumah dan sekitarnya normal, serta pencahayaan masuk kedalam rumah

12. Faktor Genetik

a. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

b. Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada

c. Riwayat penyakit menular : Tidak ada

- d. Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
- e. Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
- f. Riwayat bayi kembar : Tidak ada

13. Faktor Sosialis Budaya

- a. Anak yang diharapkan : Ini merupakan anak pertama dan sangat diharapkan
- b. Jumlah saudara kandung : -
- c. Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik dan senang
- d. Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : -
- e. Apakah orang tua percaya mitos : -

14. Keadaan Spiritual

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Sangat penting
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Sangat penting
- c. Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Membuat lebih tenang
- d. Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : Sangat berperan penting
- e. Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Ya
- f. Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkumpul : Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Sangat penting
- h. Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : -
- i. Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Melaksanakan sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir
- j. Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah: Menjadi tenang
- k. Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : -
- l. Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Tetap melaksanakan kewajiban
- m. Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : -

15. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola istirahat dan tidur anak

- Tidur siang normalnya 8 jam/hr : ± 8 jam/hari
 Tidur malam normalnya 8-9 jam/hr : ± 8 jam/hari
 Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak
- b. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada
 - c. Pola eliminasi
 - BAK : 3-4x sehari, jernih
 - BAB : 1x sehari, kecoklatan
 - d. Pola nutrisi
 - Makan (jenis dan frekuensi) : ASI, 2 jam sekali
 - Minum (jenis dan frekuensi) : ASI, 2 jam sekali
 - e. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Mandi dan ganti pakaian 2x sehari
 - f. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): -
 - g. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : Berkumpul dan bermain dengan keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : Normal
- Kepala, badan, ekstremitas : Normal, simetris
- Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- Tangis bayi : Kuat

b. Tanda-Tanda Vital

- Pernafasan : 30 x/menit
- Denyut jantung : 140 x/menit
- Suhu : 36,5 °C

c. Antropometri

- Berat badan bayi : 4000 gram
- Panjang badan bayi : 52 cm

d. Kepala

- Ubun-ubun : Normal, taka da molase

- Sutura : Halus, lembut
 Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
 Caput succadaneum : .Tidak ada
 Lingkar kepala : 35 cm
- e. Mata
- Bentuk : Normal, simetris
 Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 Refleks Labirin : Positif (+)
 Refleks Pupil : Positif (+)
- f. Telinga
- Bentuk : Normal, simetris
 Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 Pengeluaran cairan : Tidak ada
- g. Hidung dan Mulut
- Bibir dan langit-langit : Normal
 Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 Reflek *rooting* : Positif (+)
 Reflek *Sucking* : Positif (+)
 Reflek *swallowing* : Positif (+)
 Masalah lain : Tidak ada
- h. Leher
- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 Gerakan : Normal, bebas
 Reflek *tonic neck* : Positif (+)
- i. Dada
- Bentuk : Normal
 Posisi puting : Normal, simetris
 Bunyi nafas : Normal, 40 x/menit
 Bunyi jantung : Normal, 134x/menit
 Lingkar dada : 34 cm
- j. Bahu, Lengan dan Tangan
- Bentuk : Normal, simetris

- Jumlah jari : Lengkap, 5 ka/ki
Gerakan : Aktif
Reflek *graps* : Positif (+)
- k. Sistem Saraf
Refleks Moro : Positif (+)
- l. Perut
Bentuk : Normal
Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: -
Perdarahan pada tali pusat : -
- m. Kelamin
Kelamin laki-laki
Keadaan testis : Normal, testis berada dalam skrotum
Lubang penis : Ada (+)
- n. Tungkai dan Kaki
Bentuk : Normal, simetris
Jumlah jari : Lengkap, 5 ka/ki
Gerakan : Aktif
Reflek *babynski* : Positif (+)
- o. Punggung dan Anus
Pembengkakan atau ada cekungan : -
Lubang anus : Ada (+)
- p. Kulit
Verniks : Ada (+)
Warna kulit dan bibir : Kemerahan
Tanda lahir : -
2. Pemeriksaan Laboratorium : -

C. Analisa Data

1. Diagnosa : By Faeyza usia 2 minggu dengan keadaan baik
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Tindakan Segera : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik kepada ibu
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - a. Melakukan sambil mengajarkan ibu cara pijat bayi. (evaluasi : Pijat bayi telah dilakukan)
 - b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan menjemur bayi dipagi hari)
 - c. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. (evaluasi : Ibu mengerti)
 - d. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong & metode kanguru). (evaluasi : Ibu mengerti)
 - e. Memperbaiki posisi menyusui ibu. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan menyusui bayi dengan posisi yang benar)
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai
 - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif)
 - b. Jadwal imunisasi bcg pada tanggal 23 Maret 2024 bertepatan 1 bulan kelahiran bayi. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang sesuai dengan jadwal yang diberikan bidan untuk imunisasi bayi)
 - c. Tanda bahaya pada bayi. (evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya pada bayi)
4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang saat bayi berusia 1 bulan untuk imunisasi bcg
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang untuk imunisasi bayi nya
5. Melakukan bimbingan doa

اللَّهُمَّ إِنِّي أَعِيذُ بِكَ وَذُرِّيَّتَهُ مِنَ الشَّيْطَانِ الرَّجِيمِ

Artinya : Ya Allah, aku mohon perlindungan kepada-Mu untuk bayi ini dan untuk keturunannya, dari godaan setan yang terkutuk.

Evaluasi : Telah dilakukan dan ibu dapat mengikutinya

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan

Evaluasi : Telah dilakukan

3.10 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kespro / Keluarga

Berencana

No RM : 2.2.24
 Tanggal Pengkajian : 4 April 2024
 Jam : 10.00 WIB
 Tempat : TPMB D
 Pengkaji : Rai Islami

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. N	Nama Suami : Tn. A
Usia : 23 tahun	Usia : 37 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Babakan Pangulu 4/6	
No Telp : 087742090xxx	

2. Keluhan Utama : Ibu datang pascasalin 42 hari mengatakan ingin ber kb

3. Riwayat Pernikahan

Ibu :	Suami :
Berapa kali menikah : 1x	Berapa kali menikah : 1x
Lama Pernikahan : ± 1 thn	Lama Pernikahan : ± 1 thn
Usia Pertama kali menikah : 22 thn	Usia Pertama kali menikah : 36 thn
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Adakah Masalah dalam Pernikahan
Tidak ada	? Tidak ada

4. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	2 jam	39-40	Spontan	Bidan	3400	48	-	Ya	Ya

5. Riwayat Menstruasi

Usia Menarche: 12 tahun

Siklus : Normal, per 28 hari

Lamanya : \pm 5-7 hari

Banyaknya: 3-4 kali ganti pembalut/hari

Bau / Warna: Khas, kemerahan

Dismenorea: Tidak ada

Keputihan :Tidak ada

HPHT : 17-05-2023

Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : -

6. Riwayat KB : Ibu belum pernah ber kb

7. 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 menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis.

Tidak

Adakah riwayat kehamilan kembar ?

Tidak ada

- b. Apakah ibu dulu pernah operasi?

Tidak

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

Tidak

8. Keadaan Psikologis
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Sangat Senang
 - b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya Ya, ini merupakan kehamilan ibu yang pertama
 - c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
 - d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? -
9. Keadaan Sosial Budaya
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? -
 - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? -
 - c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada
10. Keadaan Spiritual
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Sangat berarti dan penting
 - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? Ya
 - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? -
 - d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? Sangat berperan dalam kehidupan sehari-hari

- hari?
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? Kadang-kadang
- f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Sangat penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? -
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Lancar, tidak ada kendala
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Menjadi lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? -
- l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk Selalu berdo'a dan berserah diri

menjalani kehamilan atau penyakitnya ?

- m. Bisa ibu berikan alasan, Mengapa diberi kesempatan untuk mengapa ibu tetap bersyukur bernafas dan membuatnya meskipun dalam keadaan sakit semakin sabar serta menghargai ? ketika tubuh sehat
- n. Bagaimana ibu mendapatkan Berserah diri dan berdoa kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- o. Apakah praktik keagamaan Sholat, dzikir, bersholawat dan yang akan ibu rencanakan mengaji selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari Ibu tidur siang 1-2 jam/hari
- Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari Ibu tidur malam \pm 8 jam/hari
- Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu Nyenyak
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari-hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada
- c. Pola eliminasi
- BAK : normalnya 6-8x/hari, jernih, bau khas BAK 6x/hari, jernih, bau has
- BAB : normalnya 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning BAB 1x/hari, lembek, kecoklatan

- d. Pola nutrisi
- Makan : normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) Makan 3x/hari, menu seimbang
- Minum : normalnya sekitar 8 gelas/ hari (teh, susu, air putih) Minum 7-8 gelas/hari, air putih
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah Ibu mandi dan gosok gigi 2x/hari
- f. Pola gaya hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan, dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III 2-3x/seminggu, tidak ada keluhan
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasa dilakukan oleh klien Bekumpul dan bermain dengan keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum

Baik

- b. Kesadaran Composmentis
- c. Cara Berjalan Normal
- d. Postur Tubuh Tegap
- e. Tanda-Tanda Vital :
 - TD : 130/90 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- f. Antropometri
 - BB : 56 kg
 - TB : 153 cm
 - Lila : 24 cm
 - IMT : 24 (Normal)

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Normal, tak ada kelainan
- b. Wajah
 - Pucat / Tidak : Tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedem : Tidak ada
- c. Mata : Normal, simetris
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
- d. Hidung : Normal, simetris
 - Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut : Normal, simetris
 - Mukosa mulut : Normal
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Lidah bersih : Ya
- f. Telinga : Normal, simetris
 - Serumen : Tidak ada
- g. Leher : Normal, tak ada kelainan

- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada & Payudara : Normal, simetris
 Areola mammae : Kecoklatan
 Putting susu : Menonjol ka/ki
 Pengeluaran : ASI
 Benjolan : Tidak ada
 Bunyi nafas : Normal
 Denyut jantung : Normal
 Wheezing / stridor : -
- i. Abdomen : Normal, tak ada kelainan
 Bekas luka SC : Tidak ada
 Massa / benjolan : Tidak ada
 Nyeri abdomen : Tidak ada
 Kandung kemih : Kosong
 Masalah lain : Tidak ada
- j. Eksremitas : Normal, simetris
 Oedem : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Refleks patella : Positif ka/ki
- k. Genetalia : Normal, tak ada kelainan
 Vulva / vagina : Normal
 Pengeluaran secret : Tidak ada
 Oedem / varices : Tidak ada
 Benjolan : Tidak ada
 Robekan perineum : Grade II (Sudah kering dan bersih)
- l. Anus
 Haemoroid : Tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang
 a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

- c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : P1A0 Akseptor KB Suntik 3 bulan, dengan keadaan ibu baik
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

D. Penetalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya
2. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan
Evaluasi : Telah disiapkan
3. Menggunakan APD dan handscoon
Evaluasi : Telah digunakan
4. Mempersilahkan ibu untuk berbaring miring ke kiri
Evaluasi : Ibu berbaring miring kiri
5. Melakukan disinfeksi pada tempat yang akan dilakukan penyuntikan
Evaluasi : Telah dilakukan
6. Menyuntikan Kb Suntik 3 bulan secara IM
Evaluasi : Telah dilakukan
7. Membantu ibu merapihkan pakaiannya
Evaluasi : Telah dilakukan
8. Menjadwalkan kunjungan suntik ulang pada 27 Juni 2024
Evaluasi : Ibu mengetahui jadwal kunjungan suntik ulang dan akan datang
9. Melakukan bimbingan doa
بَصْرَ فِي آفِنِي عَ اللَّهُمَّ سَمْعِي فِي عَافِيِي اللَّهُمَّ بَدَنِي فِي عَافِيِي اللَّهُمَّ
“Ya Allah, sehatkanlah badan ku. Ya Allah sehatkanlah pendengaranku. Ya Allah sehatkanlah penglihatanku. Tidak ada Tuhan selain Engkau”.
Evaluasi : Ibu dapat mengikutinya
10. Pendokumentasian
Evaluasi : Telah dilakukan