

BAB III

METODE STUDI DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

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

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

B. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

1. Tempat

Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung

2. Waktu

Bulan September sampai bulan Desember tahun 2023.

C. Objek / Partisipan

Ny. E G₆P₃A₂ usia 40 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB.

D. Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

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

1. *Right to self determination*

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

juga menjelaskan bahwa responden dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi apapun.

2. *Right to privacy and dignity*

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

3. *Right to privacy and dignity*

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

4. *Right to protection from discomfort and harm*

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

5. *Right to fair treatment*

Responden mendapatkan intervensi sesuai standar operasional prosedur dan waktu pelaksanaannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi responden.

E. Studi Kasus Kebidanan Komprehensif Holistik

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA NY. E G6P3A2 GRAVIDA 37-38 MINGGU DI PUSKESMAS IBRAHIM ADJIE TAHUN 2023

Hari/ Tanggal : Senin, 4 September 2023
 Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie
 Pengkaji : Selsie Putri Indo
 Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata : Nama Ibu : Ny. E Nama Suami : Tn.G
 Usia Ibu : 40 Tahun Usia Suami : 41 Tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Terapis Alamat
 Alamat : Cibangkong : Cibangkong

2. Keluhan : Ibu mengatakan hamil 9 bulan , dan ingin memeriksakan
 Utama kehamilannya, ibu tidak ada
 Keluhan yang mengganggu.

3. Riwayat : Ibu : Suami :
 Pernikahan
 Berapa kali menikah : 1 kali Berapa kali menikah : 1 kali
 Lama Pernikahan : 16 Tahun Lama Pernikahan :
 Usia Pertama kali menikah : 16 Tahun
 24 Tahun Usia Pertama kali menikah : 25
 Adakah Masalah dalam Tahun
 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	16 th	9 bln	Normal	Bidan	3000 gr	50 cm	KPD	tidak	tya
2	-	3 bln	kuretase	Dr.SPOG	-	-	BO	-	-
3	-	3-4 bln	Tidak di kuretasi	USG dr.SPOG	-	-	Abortus Komplit	-	-
4	7 th	9 bln	Normal	Bidan	2800 gr	49 cm	Normal	ya	ya
5	3 th	9 bln	Normal	Bidan	2900 gr	50 cm	Normal	ya	ya
6	Hamil saat ini								

5. Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Lamanya : 5-7 hari
- d. Banyaknya : 4-5 pembalut / hari
- e. Bau / warna : Bau darah normal / warna merah
- f. Dismenorea : ya ketika hari ke-1
- g. Keputihan : Tidak ada
- h. HPHT : 16-12-2022
- i. TP : 25 – 09 – 2023

6. Riwayat Kehamilan Saat ini

- a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : kunjungan ke-5
- b. Imunisasi TT : sudah TT3
TT 1 : di lakukan ketika hamil anak Pertama (Juli 2007)
TT 2 : di lakukan sebulan setelah TT 1 (Agustus 2007)
TT 3 : di lakukan saat usia hamil anak pertama 7 bulan (Desember 2007)
- c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : tidak ada
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak ada

7. Riwayat KB

- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : tidak (KB IUD 15 th Yll)
- b. Alasan ibu tidak menggunakan KB : ibu sempat menggunakan KB IUD 15 tahun yang lalu, namun mendapat komplain dari suami bahwa KB IUD mengganggu ketika berhubungan, setelah itu KB IUD di lepas dan tidak menggunakan KB lagi sampai sebelum hamil ini.
- c. Jenis KB : -
- d. Lama ber-KB : -
- e. Adakah keluhan selama ber-KB : -
- f. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -

8. Riwayat Kesehatan :

a. Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit seperti: jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri) atau penyakit lainnya yang mengganggu kehamilan.

b. Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit seperti: jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri) atau penyakit lainnya yang mengganggu kehamilan.

9. Keadaan Sosial Budaya

Tidak ada adat istiadat khusus yang dapat mempengaruhi kehamilannya.

10. Keadaan Psikologis :

Walaupun kehamilan ini tidak di rencanakan namun ibu dan keluarga tetap merasa senang

11. Keadaan Spiritual :

Ibu mengatakan bahwa di keluarganya menjalankan ajaran agama itu sangat penting, banyak kehidupan spiritual yang memberi dampak positif bagi kehidupannya, ibu dan keluarga menjalankan ibadah seperti biasanya yaitu sholat, mengaji, berdzikir dan sering mengikuti kajian kajian yang

ada di sekitar rumahnya, ataupun mendengarkan kajian lewat youtube tidak ada kendala untuk kegiatan spiritual ibu, dan tidak ada aturan khusus yang mengganggu kehamilan ibu, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari, dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, buah, ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan, minum 9-10 gelas air putih per hari

b. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan tidak ada masalah untuk pola eliminasi, BAB 1x sehari dengan konsistensi normal, BAK 8x sehari jernih

c. Pola Tidur

Ibu mengatakan pola tidur malam 8 jam, tidur siang 1 jam, ibu mengatakan tidur cukup nyenyak

d. Pola aktifitas

Kegiatan ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga, tidak ada gangguan mobilisasi.

e. Pola Personal Hygiene

Ibu mengatakan Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.

f. Pola Gaya Hidup

Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA

g. Pola Seksualitas

Ibu dan suami melakukan hubungan suami istri 2 minggu sekali, tidak ada keluhan dalam hubungan suami istri.

h. Pola Rekreasi

Hiburan yang biasa dilakukan oleh ibu adalah berkunjung ke rumah saudara.

**O DATA
OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik/ cukup/ kurang *) _____
- b. Kesadaran : Composmentis/ apatis/
sornolen/ spoor/ commatus *)
- c. Cara Berjalan : Berjalan sendiri tanpa bantuan
- d. Postur tubuh : Tegap/ Lordosis fisiologis/
kifosis/ skeliosis *)
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,8 0C
- f. Antropometri :
- BB : 70.1 Kg
- TB : 160Cm
- Lila : 28 Cm
- IMT 27,3 (BB gemuk ringan)
- 2 Pemeriksaan Khusus : a. Kepala :
- b. Wajah : Pucat / tidak : tidak pucat
Cloasma gravidarum : tidak ada
Oedem : tidak ada
- c. Mata :
- Konjunctiva : merah muda
Sklera : putih, tidak ikterik
- d. Hidung :
- Secret / polip : bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : bersih
- Stomatitis : tidak ada
- Caries gigi : tidak ada
- Gigi palsu : tidak ada
- Lidah bersih : bersih

- f. Telinga : Normal
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 & Payudara : Normal
Areola mammae : normal tidak tampak kelainan
Putting susu : menonjol
Kolostrum : ada pengeluaran kolstrum
Benjolan : tidak ada benjolan
Bunyi nafas : normal, tidak ada bunyi tambahan
Denyut jantung : reguler
Wheezing/ stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
Bekas Luka SC : tidak ada
Striae alba : tidak ada
Striae lividae : tidak ada
Linea alba / nigra : ada linea nigra
TFU : 29 cm
Leopold 1 : teraba kurang bulat, tidak melenting (bokong)
Leopold 2 : teraba sebelah kanan ibu bagian keras memanjang(PUKI) dan sebelah kanan bagian kecil.
Leopold 3 : teraba bulat, keras melenting (kepala)
Leopold 4 : tidak dilakukan
Perlimaan : tidak dilakukan
DJJ : 140x/menit
His : belum ada his

TBJ : 2635 gram (29-12x155) Johnson-Toshack

- j. Ekstrimitas :
Oedem :tidak ada
Varices : tidak ada
Refleks Patella : +/+
- k. Genitalia : Tidak di lakukan pemeriksaan

Robekan Perineum :

.....
.....

- l. Anus : Tidak di lakukan pemeriksaan
Haemoroid :

.....
.....

- 3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Panggul :
tidak di lakukan pemeriksaan

- a. Pemeriksaan Dalam :
tidak di lakukan pemeriksaan

- b. Pemeriksaan USG :
tidak di lakukan pemeriksaan

- c. Pemeriksaan Laboratorium :
tidak di lakukan pemeriksaan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G6P3A2 Gravida 37-38mg,
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah :-
Potensial

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat
Evaluasi :ibu mengerti kondisinya saat ini
- 2 Memberikan semangat dan afirmasi positif kepada ibu,
Evaluasi : ibu mengerti
- 3 Menyarankan ibu untuk berdo'a dan saat ibu merasa gelisah
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencobanya di rumah
- 4 Memnyarankan ibu untuk berhubungan dengan suami agar merangsang mules alami, dan perbanyak squart
Evaluasi : ibu mengerti
- 5 Memberi tahu ibu perjuangan maryam dalam mengandung dan meahirkan nabi isa
Evaluasi : ibu menyimak
- 6 Mengatakan kepada ibu bahwa pertolongan Allah SWT selalu da untuk hambanya
Evaluasi : ibu memahami dan mengatakan menjadi lebih bersemangat
- 7 Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggul.agi, dan memberitahu jika terjadi tanda bahaya kehamian agar segera datang ke faskes terdekat
Evaluasi : ibu memahami
- 8 Menyarankan ibu untuk mempersiapkan berkas admnistrasi dan persiapan barang-barang untuk bersalin
Evaluasi :
Ibu mengerti
- 9 Menyarankan ibu untuk ikut USG di hari sabtu

Evaluasi : ibu akan berdiskusi dengan suami

- 10 Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III yang mungkin terjadi, yaitu rasa mulas yang semakin lama semakin kuat dan tidak hilang walau diistirahatkan, atau terdapat lendir darah, atau keluar air-air dari jalan lahir, keluar darah segar dari vagina, pusing, pandangan kabur atau nyeri ulu hati, keluar cairan banyak yang tidak dapat ditahan dari jalan lahir.

Ingatkan ibu, jika ada tanda tersebut maka ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu memahaim dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya yang di sampaikan

- 11 Mendo'akan ibu dan janin

Evaluasi : ibu mengikuti dan terlihat senang sudah di do'akan

Melakukan senam hamil dan latihan pernafasan untuk persiapan persalinan

- 12 Evaluasi : ibu mampu mengikuti hingga selesai dan akan berlatih di rumah

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA INTRANATAL

Hari/ Tanggal : Minggu 10 September 2023

Jam : **23.00 WIB**

S DATA SUBJEKTIF

Biodata :

Nama Ibu : Ny.E

Usia Ibu : 40 th

Agama : Islam

Suku : Sunda

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Nama Suami : Tn.G

Usia Suami : 41 th

Agama : islam

Suku : Sunda

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Buruh / Therapist

Alamat : Cibangkong 3/5

1 Keluhan Utama

: Ibu mengatakan mules – mules semakin sering dan kuat dan ada lendir darah

2 Tanda- Tanda Persalinan

: His : kuat Sejak kapan : sejak Pukul : 15.00

Frekuensi His : 5x/ 10 menit, lamanya 50 detik

Kekuatan His : his adekuat

Lokasi Ketidaknyamanan : -

Pengeluaran Darah Pervaginam :

Lendir bercampur darah : ada/~~tidak~~(*) Air ketuban : ada/tidak (*)

Darah : ~~ada~~/tidak (*)

Masalah-masalah khusus :

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : Atonia Uteri

Riwayat

3 Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD
1	-	9 bln	Normal	Bidan	3000 gr	50cm	KPD	tidak
2	-	3 bln	kuretase	Dr.S POG	-	-	BO	-
3	-	3-4 bln	Tidak di kuretasi	USG dr.S POG			Abortus Komplit	
4		9 bln	Normal	Bidan	2800 gr	49cm	Normal	ya
5		9 bln	Normal	Bidan	2900 gr	50 cm	Normal	ya
6				Hamil saat ini				

4 Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. HPHT : 16 Desember 2022
- b. Haid bulan sebelumnya : November 2022
- c. Siklus : 28 hari
- d. ANC : teratur/~~tidak~~, frekuensi 8 kali, di PKM
- e. Imunisasi TT : 3 kali
- f. Kelainan/gangguan : tidak ada
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada, terakhir bergerak 30 menit yang lalu

- 6 Pola aktivitas saat ini :
- a. Makan dan minum terakhir
 - Pukul berapa : 20.00 WIB
 - Jenis makanan : nasi dan lauk
 - Jenis minuman : air putih
 - b. BAB terakhir
 - Pukul berapa : 07.00 WIB pagi
 - Masalah : tidak ada
 - c. BAK terakhir
 - Pukul berapa : 22.45 WIB
 - Masalah : tidak ada
 - d. Istirahat :
 - Pukul berapa : belum istirahat
 - e. Keluhan lain (jika ada)
 - Tidur tidak nyenyak karena ibu merasakan mules
- 7 Keadaan Psikologis, Sosial Budaya dan Spiritual
- a. Ibu merasa dan keluarga merasa senang karena akan segera bertemu dengan bayinya
 - b. secara sosial ibu mendapatkan banyak support dari keluarga suami dan anak pertamanya
 - d. Ibu selalu minta didoakan untuk kelancaran proses persalinannya
 - e. Tidak ada mitos ataupun adat istiadat yang di lakukan ibu dan keluarga

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan :
an
Umum
- a. Keadaan umum : Baik/ cukup/~~kurang*)~~
 - b. Kesadaran : Composmentis/ apatis/
somnia/ spoor/
coma*)
 - c. Cara Berjalan : Berjalan sendiri
 - d. Postur tubuh : Tegap/ Lordosis/ kifosis/
skeliosis *)
 - e. Tanda-tanda Vital :
130/80 mmHg
 - TD : 88x/menit
 - Nadi : 37.7 0C
 - Suhu :
 - f. Antropometri :
BB : 70 Kg
TB : 160 Cm
Lila : 28 Cm
IMT 30

- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : Normal tidak ada kelainan
 - b. Wajah : Normal tidak tampak kelainan
Pucat / tidak : normal tidak pucat
Cloasma gravidarum : tidak ada
Oedem : tidak ada
 - c. Mata : Normal tidak tampak kelainan
Konjunctiva : merah muda
Sklera : putih
 - d. Hidung : Normal tidak tampak kelainan
Secret / polip : bersih, tidak ada polip
 - e. Mulut : Normal, tidak ada kelainan
Mukosa mulut : normal
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : bersih
 - f. Telinga
Bersih, tidak ada kelainan, tidak ada kotoran
 - g. Leher
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
 - h. Dada & Payudara
Areola mammae : ada
Putting susu : menonjol
Kolostrum : sudah ada pengeluaran
Benjolan : tidak ada
Bunyi nafas : normal
Denyut jantung : normal
Wheezing/ stridor : tidak ada
 - i. Abdomen
Bekas Luka SC : tidak ada
Striae alba : ada
Striae lividae : tidak ada
Linea alba / nigra : ada linea nigra
TFU : 29cm
- 1) Leopold 1 : teraba bulat, keras, tidak melenting

(bokong).

- 2) Leopold 2 : teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kanan ibu (puka). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin
- 3) Leopold 3 : teraba keras, bulat, sudah masuk sebagian (kepala)
- 4) Leopold 4 : divergen

Perlimaan : 1/5

DJJ : 145x/menit reguler

His : 5x/10 menit 50"

TBJ : 2.635 gr

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstrimitas Bawah

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella :+ / +

Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genitalia

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Kemerahan/peradangan : Tidak ada
- Darah lender/ air ketuban :ada darah bercampur lendir
- Jumlah warna : -/+20-25 cc, warna merah
- Perineum bekas luka/ parut : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/ vagina : normal tidak ada kelainan
- 2) Pembukaan : 8-9cm
- 3) Konsistensi servix : tipis,lunak
- 4) Ketuban : utuh
- 5) Bagian terendah janin : kepala
- 6) Denominator UUK
- 7) Posisi : kanan depan
- 8) Caput/Moulage : tidak ada
- 9) Presentasi Majemuk : -
- 10) Tali pusat menumbung : -

11) Penurunan bagian terendah : station 0 / Hodge III

1. Anus :
Haemoroid -

A ASESSME NT

- 1 Diagnosa (Dx) : G6P3A2 Parturien Aterm (UK/Gravida38mg) kala 1 Fase Aktif;
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah Potensial : Atonia Uteri
- 3 Kebutuhan Tindakan :
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan :
Bahwa ibu dan bayi dalam keadaan normal, dan ibu akan segera melahirkan
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti informasi yang sudah di berikan
- 2 Memberitahukan kepada ibu untuk tidak meneran sebelum di pimpin
Evaluasi : ibu mengerti, melakukan persiapan alat obat – obatan dan persiapan pasien
- 3Menganjarkan ibu ketika meneran dan mengatur nafas sama seperti yang di ajarkan ketika senam hamil
Evaluasi : ibu mengerti
- 4 Memberitahu ibu bahwa sebentar lagi akan bersalin, agar berdo'a memohon kelancaran
Evaluasi : ibu mengerti dan mau di bimbing do'a
- 5Memberitahu ibu untuk makan dan minum ketika mules berkurang, untuk persiapan energi
- 6 Mengajarkan Suami Endorphine massage , Evaluasi : suami mau mengikuti
- 7 Melakukan observasi HIS , DJJ, Nadi setiap 30 menit, dan melakukan observasi kemajuan persalinan setiap 4 jam atau jika ada indikasi (dokumentasi terlampir di partograf)

Hari/ Tanggal : Minggu 10 September 2023

Jam : 23.35 WIB

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan, Kesadaran composmentis
umum : Keadaan emosional tampak stabil

- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II DJJ : 146x/m reguler
His : 5x10'/50"

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
2. Pembukaan : 10cm
3. Konsistensi servix : tidak teraba
4. Ketuban : utuh
5. Bagian terendah janin : kepala
6. Denominator : UUK
7. Posisi : kanan depan
8. Caput/Moulage : -/(0)
9. Presentasi Majemuk : tidak ada
10. Tali pusat menumbung : tidak ada
11. Penurunan bagian terendah : Hodge IV/ St +3

Anus :

Adanya tekanan pada anus (+)

A ASESSME NT

- 1 Diagnosa (Dx) : G6P3A2 Parturien Aterm (UK/Gravid, 39mg) kala II Persalinan;
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal .
- 2 Masalah Potensial : Atonia Uteri
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu sudah waktunya melahirkan KU dan TTV dalam batas normal
Evaluasi : klin beriap untuk melahirkan
- 2 Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+)
- 3 Mengarjakan ibu meneran yang benar
Evaluasi : klien mengerti
- 4 Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin di ruang VK
Evaluasi : dukungan (+), suami hadir menemani klien.

Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah
Evaluasi : ibu mengerti
- 5 Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran

Evaluasi : ibu memilih posisi miring kiri
- 6 Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN
Evaluasi :
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.
· Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

- 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.
- 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.
- Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- 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.
- Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan , tonus otot dan warna kulitnya. letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat.
- 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 tidakterpancar 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 menjadi pelindung dari kulit bayi tangan lian memotong tali pusat. Ikat tali pusat dengan tali atau dengan klem tali pusat.
- Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Dan letakkan bayi dengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu. Lakukan IMD
- Lakukan penilaian APGAR Score dan timbang BB serta ukur BB bayi. Evaluasi : Jam 23.45 bayi lahir hidup spontan letak belakang kepala, A/S 9/10, BB 2535gr/ PB 47 cm, anus (+), cacat (-).

11. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.

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

Bandung, 10 September 2023

CI/ Supervisor/ Dosen

(.....)

Pengkaji



(Selsie Putri Indo)

Hari/ Tanggal : Minggu, 10 September 2023
Jam : 23.45 WIB

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak Lelah, Kesadaran composmentis
umum : Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II Tidak ada janin
ke-2 TFU sepusat
Uterus globuler Kontaksi uterus baik Kandung kemih
kosong
Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina, Adanya semburan
darah \pm 100cc

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : P4A2 Kala III Persalinan
- 2 Masalah : Perdarahan Post partum
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

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

Evaluasi : klien memahaminya

2 Melakukan manajemen aktif kala III : memberi tahu ibu untuk suntik oksitosin, berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, lakukan peregang tali pusat terkendali. Massase fundus uteri +/- 15 detik

Evaluasi :

Jam 23.45 Oksitosin 10 IU IM disuntikan

- Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva.
- 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.
- melakukan PTT di saat ada kontraksi , lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
- 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.
- Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut ibu.
- Setelah plasenta lahir, memeriksa kontraksi uterus
- Masase perut ibu + 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik masasse, vek kelengkapan plasenta
- Periksa Tekana darah ibu, Evaluasi TD : 120/70
- Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu ◊ jumlah darah kala III + 150 cc
- Buang alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %
- Bereskan alat-alat kedalam tempat yang disediakan

3 Evaluasi Tindakan

Evaluasi : Jam 23.48 plasenta lahir spontan lengkap

4 Memasang KB IUD Post Plasenta

5 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir dan pemasangan KB IUD telah berhasil

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

Hari/ Tanggal : Minggu, 10 September 2023

Jam : 23.50

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (*)
Utama Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis
umum : Keadaan emosional tampak stabil

- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II TFU : sepusat
Uterus : globuler
Kontaksi uterus : keras
Kandung kemih :kosong

Vulva/ vagina : Perdarahan \pm 50cc

Laserasi : tidak ada

A ASESSME NT

- 1 Diagnosa : P4A2 Kala IV Persalinan
(Dx)
- 2 Masalah : Perdarahan Post Partum
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal
Evaluasi : klien memahami dengan informasi yang di berikan
- 2 Melakukan observasi kala IV sesuai partograf

Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.

- 3 Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu nyaman
- 4 Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarkan ibu massase uterus
Evaluasi : klien mengerti dan bisa melakukan masase uterus
- 5 Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
Evaluasi : klien mengerti dan mau menyusui anaknya
- 6 Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu
Evaluasi : ibu diberilam 1 porsi nasi dan lauk + minum air teh manis 1 gelas. Habis.
- 7 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring l ke kanan dan ke kiri
Evaluasi : klien mulai mika miki
- 8 Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu
Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan
- 9 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV meliputi : uterus tidak berkontraksi, perdarahan banyak, demam, pusing, ibu lemas dan menggigil
Evaluasi : klien mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya kala IV
- 10 Melakukan follow up kondisi ibu 6 jam kemudian
Evaluasi : ibu dalam kondisi normal.
- 11 Memberikan terapi : amoxicilin tablet 500 mg 3x500mg(15 tab)
Tablet Fe 1x1 (30 tab)
Paracematol tablet 500 mg 3x500 (15 tab)
Vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 caps)
Evaluasi : ibu sudah meminumnya dan mengerti aturan minumnya

Bandung, 10 September 2023

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(.....)



(Selsie Putri Indo)

Lampiran Partograf

PARTOGRAF

No. Register: 519121 Nama Ibu: NY. E Umur: 40th G. 6 P. 3 A. 2
 No. Puskesmas: 23 Tanggal: 10-9-23 Jam: 23.00 WIB Alamat: Cikampanyong 3/1
 Ketuban pecah Sejak jam: 15.00 WIB mules sejak jam: 15.00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit)

4	0
0	0

Pembukaan serviks (cm) bertanda

Tanggal: 10-9-2023
 Jam: 23.00 WIB
 Bayi lahir spontan
 A/S: 0/10
 Langka: 100%
 R.P.: 25.35 gram
 P.B.: A7C

Kontraksi tiap 0 Menit

--

Oksitosin U/L tetes/menit

-
-

Obat dan Cairan IV

-

Tekanan darah

Suhu °C

37.0

Urin

-
-
-

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10-9-2023
2. Nama bidan : Bidan Syisip
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Luthim adzir No. 88
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : /
7. Tempat rujukan : /
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (D)
10. Masalah lain, sebutkan : TIDAK ADA
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : TIDAK ADA
12. Hasilnya : /

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. /
 - b. /
 - c. /
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. /
 - b. /
 - c. /
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : /
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : TIDAK ADA
19. Hasilnya : /

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan /
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan /
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan /

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	00.00	120/70	88x/m	Superf	kuat	terisi	Normal
	00.15	120/70	88/m	1 jari b. Pkt.	kuat	terisi	Normal
	00.30	120/80	88x/m	1 jari b. Pkt.	kuat	terisi	Normal
	00.45	120/70	88x/m	1 jari b. Pkt.	kuat	terisi	Normal
2	01.15	110/70	88x/m	1 jari b. Pkt.	kuat	terisi	Normal
	01.45	110/70	88x/m	1 jari b. Pkt.	kuat	terisi	Normal

- Masalah kala IV : /
- Penatalaksanaan masalah tersebut : /
- Hasilnya : /

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan /
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. /
 - b. /
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a. /
 - b. /
 - c. /
 - Tidak
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana /
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1-2-3-4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan /
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a. /
 - b. /
 - c. /
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : + 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan /
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : /
 33. Hasilnya : /
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 2535 gram
 35. Panjang : 47 cm
 36. Jenis kelamin : P
 37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan /
 - Cacat bawaan, sebutkan : Tidak Ada
 - Hipotermi, tindakan :
 - a. /
 - b. /
 - c. /
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan /
 40. Masalah lain, sebutkan : /
 - Hasilnya : /

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI
PADA MASA PASCA SALIN**

Tanggal Pengkajian : 11/09/2023 Pukul : 06.00 WIB

S	DATA SUBJEKTIF																																															
1 1.	Biodata	:	Nama Ibu : Ny. E Usia ibu : 40 th Agama : Islam Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT Alamat : Cibangkong 3/5					Nama Suami : Tn. G Usia Suami : 41 Th Agama : Islam Pendidikan : SMA Pekerjaan : Terapis Alamat : Cibangkong 3/5																																								
2	Keluhan Utama	:	Linu di bagian perineum dan masih terasa mules																																													
3	Riwayat Pernikahan	:	Ibu : ini adalah pernikahan ke – 1 Lama Pernikahan : 16 th Usia Pertama Menikah : 24 Th Tidak ada masalah dalam pernikahan					Suami : Ini adalah pernikahan ke-1 Lama Pernikahan : 16 th Usia Pertama Menikah : 25 th Tidak ada masalah dalam pernikahan																																								
4	Riwayat Obsetri yang Lalu	:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">A</th> <th style="width: 10%;">U s i a S a a t i n i</th> <th style="width: 10%;">U s i a H a m i l</th> <th style="width: 15%;">C a r a P e r s a l i n a n</th> <th style="width: 10%;">P e n o l o n g</th> <th style="width: 10%;">B B L a h i r</th> <th style="width: 10%;">T B L a h i r</th> <th style="width: 10%;">M a s a l a h s a t b e r s a l i n</th> <th style="width: 10%;">I M D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">9 bln</td> <td style="text-align: center;">Norma l</td> <td style="text-align: center;">Bida n</td> <td style="text-align: center;">30 00 gr</td> <td style="text-align: center;">50 cm</td> <td style="text-align: center;">KP D</td> <td style="text-align: center;">ti da k</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">3 bln</td> <td style="text-align: center;">kuretas e</td> <td style="text-align: center;">Dr.S POG</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">BO</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">3-4 bln</td> <td style="text-align: center;">Tidak di kuretas i</td> <td style="text-align: center;">USG dr.S POG</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">Ab ortu s Ko mpl</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table>										A	U s i a S a a t i n i	U s i a H a m i l	C a r a P e r s a l i n a n	P e n o l o n g	B B L a h i r	T B L a h i r	M a s a l a h s a t b e r s a l i n	I M D	1	-	9 bln	Norma l	Bida n	30 00 gr	50 cm	KP D	ti da k	2	-	3 bln	kuretas e	Dr.S POG	-	-	BO	-	3	-	3-4 bln	Tidak di kuretas i	USG dr.S POG		-	Ab ortu s Ko mpl	-
A	U s i a S a a t i n i	U s i a H a m i l	C a r a P e r s a l i n a n	P e n o l o n g	B B L a h i r	T B L a h i r	M a s a l a h s a t b e r s a l i n	I M D																																								
1	-	9 bln	Norma l	Bida n	30 00 gr	50 cm	KP D	ti da k																																								
2	-	3 bln	kuretas e	Dr.S POG	-	-	BO	-																																								
3	-	3-4 bln	Tidak di kuretas i	USG dr.S POG		-	Ab ortu s Ko mpl	-																																								

			4	9 bln	Normal	Bidan	2800 gr	49 cm	Normal	ya	
			5	- 9 bln	Normal	Bidan	2900 gr	50 cm	Normal	ya	
			6 Hamil saat ini								
5	Riwayat Persalinan Saat ini		a. Tanggal dan Jam : 10/09/2023 Jam : 23.45 WIB b. Robekan Jalan Lahir : Tidak Ada c. Komplikasi persalinan : Tidak Ada d. Jenis kelamin Bayi : Laki – Laki e. BB Bayi saat lahir : 2535 gram f. PB Bayi saat lahir : 47 cm								
6	Riwayat Menstruasi		a. Usia Menarche : 12 th b. Siklus : 28 hari c. Lamanya : 5-7 hari d. Bannyaknya : normal e. Mau/ warna : normal f. Dismenorea : ya ketika hari ke-1 g. Keputihan : tidak ada h. HPHT : 16-12-2022								
7	Riwayat Kehamilan saat ini		a. Frekuensi Kunjungan ANC / Bulan ke : Teratur / ke bidan b. Imunisasi TT : TT-2 c. Keluhan selama hamil Trimester I,II,III : Tidak ada d. Terapi yang di berikan jika ada masalah saat ANC : Tidak ada								
8	Riwayat KB		a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak b. Jenis KB : - c. Lama ber-KB : - d. Adakah keluhan selama ber-KB : -								

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

9. Riwayat Kesehatan :

c. Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit seperti: jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri) atau penyakit lainnya yang mengganggu kehamilan.

d. Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit seperti: jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri) atau penyakit lainnya yang mengganggu kehamilan.

10. Keadaan Sosial Budaya

Tidak ada adat istiadat khusus yang dapat mempengaruhi kehamilannya.

11. Keadaan Psikologis :

Walaupun kehamilan ini tidak di rencanakan namun ibu dan keluarga tetap merasa senang

12. Keadaan Spiritual :

Ibu mengatakan bahwa di keluarganya menjalankan ajaran agama itu sangat penting, banyak kehidupan spiritual yang memberi dampak positif bagi kehidupannya, ibu dan keluarga menjalankan ibadah seperti biasanya yaitu sholat, mengaji, berdzikir dan sering mengikuti kajian kajian yang ada di sekitar rumahnya, ataupun mendengarkan kajian lewat youtube tidak ada kendala untuk kegiatan spiritual ibu, dan tidak ada aturan khusus yang mengganggu kehamilan ibu, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya

13. Pola Kebiasaan Sehari-hari

i. Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3x sehari, dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, buah, ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan, minum 9-10 gelas air putih per hari

j. Pola Eliminasi

Ibu Mengatakan sudah BAK ke kamar mandi di antar suami.

k. Pola Tidur

Ibu mengatakan sudah tidur selesai lahiran.

l. Pola aktifitas

Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi tidak ada gangguan mobilisasi.

m. Pola Personal Hygiene

Ibu mengatakan sudah mandi

n. Pola Gaya Hidup

Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA

o. Pola Seksualitas

Ibu mengatakan, melakukan hubungan seksual nanti saja setelah 40 hari

p. Pola Rekreasi

Hiburan yang biasa dilakukan oleh ibu adalah berkunjung ke rumah saudara

q. Pemberian ASI

Ibu megatahn ASI sudah keluar dan bayi mau menyusu dengan baik

r. Tanda Bahaya

Ibu mengtakan tidak merasa sedih, ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Cara Berjalan : Sendiri
4. Postur tubuh : Tegap

5. Tanda-tanda vital :
 - TD : 130/80 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36.6 0C
6. Antropometri :
 - BB : 68,9 Kg
 - TB : 160 Cm
 - Lila : 33 Cm
 - IMT : 25,3
2. Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala : Bersih, simetris, tidak ada kelainan
 - b. Wajah :
 - Pucat / tidak : Tidak Pucat
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem pada wajah : tidak ada
 - c. Mata :
 - Konjunctiva : merah muda
 - Sklera : putih
 - Masalah Penglihatan : Tidak ada
 - Oedema palpebral (oedema pada mata) : Tidak ada
 - d. Hidung :
 - Secret/polip : Tidak ada
 - e. Mulut :
 - Mukosa Mulut : Normal, tidak ada lesi
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Lidah bersih : Bersih
 - f. Telinga :
 - Serumen : Tidak ada
 - g. Leher :

- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 Peningkatan Aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada & Payudara :
- Aerola mammae : Normal tidak ada kelainan
 Puting susu : menonjol
 Kolostrum : Sudah keluar
 Benjolan : Tidak ada
 Bunyi nafas : Normal, tidak ada suara tambahan
 Denyut Jantung : Reguler
 Wheezing/stridor : Tidak ada
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : Tidak ada
 TFU : 2 Jari di bawah pusat
 Kontraksi : keras
 Kandung kemih : kosong
 Diastasis recti : tidak ada
- j. Ekstremitas bawah :
- Oedem : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Refleks Patella : +/+
- k. Genetalia :
- Vulva/Vagina : Normal tidak ada kelainan
 Pengeluaran lochea : Rubra
 Oedem / varices : tidak ada
 Benjolan : Tidak ada
 Robekan Perineum : Tidak ada
- l. Anus :
- Hemoroid : Tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang : tidak di lakukan pemeriksaan penunjang

A Analisa

1. Diagnosa aktual : P4A2 Postpartum 6 jam Normal
Diagnosa potensial : Tidak ada
2. Masalah Aktual : tidak ada
Masalah Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

P Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal
Evaluasi : ibu dan keluarga senang mendengarnya
2. Memberikan konseling Menyusui : Teknik menyusui, frekuensi setiap bayi mau atau setiap 2 jam, Prinsipnya bersih, jaga kehangatan bati dan perhatikan hidung bayi agar tidak tertutup payudara saat menyusui
Evaluasi : ibu mengerti
3. Mengajarkan suami Teknik pijat Oksitosin dan manfaat pijat
Evaluasi : suami mau melakukannya
4. Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu
Evaluasi : ibu mengerti
5. Mendo'akan ibu dan bayi
Evaluasi : keluarga senang ibu dan bayi sudah di do'akan

Bandung, 11 September 2023

CI/Supervisor/Dosen

Pengkaji



(.....)

(Selsie Putri Indo)

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI
PADA MASA PASCA SALIN**

Tanggal Pengkajian : 17/09/2023 Pukul : 10.00 WIB

S		DATA SUBJEKTIF	
1	Biodata	:	<p>Nama Ibu : Ny. E Usia ibu : 40 th Agama : Islam Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT Alamat : Cibangkong 3/5</p> <p>Nama Suami : Tn. G Usia Suami : 41 Th Agama : Islam Pendidikan : SMA Pekerjaan : Terapis Alamat : Cibangkong 3/5</p>
2	Keluhan Utama	:	Tidak ada keluhan
3	Pola kebiasaan sehari – hari	:	<p>a. Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 3x sehari, dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, buah, ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan, minum 9-10 gelas air putih per hari</p> <p>b. Pola Eliminasi Ibu Mengatakan tidak ada gangguan pola eliminasi, BAB 6-8x/ hari BAB 1x setiap Pagi</p> <p>c. Pola Tidur Ibu mengatakan tidur nyenyak 6-8 jam, karena bayi tidak rewel dan jika malam bergantian mengruus bayi dengan suami</p> <p>d. Aktifitas, ibu mnegtakan tidak ad agangguan aktifitas</p> <p>e. Pola Personal Hygiene Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 2x sehari, keramas setiap 2 hari dan mengganti pakaian dalam setiap di rasa basah.</p> <p>f. Pola Gaya Hidup Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi</p>

		<p>jamu, alkohol dan NAPZA</p> <p>g. Pola Seksualitas Ibu mengatakan, melakukan hubungan seksual nanti saja setelah 40 hari</p> <p>h. Pola Rekreasi Hiburan yang biasa dilakukan oleh ibu adalah berkunjung ke rumah saudara</p> <p>i. Pemberian ASI Ibu megatahn pemberian ASI setiap bayi mau dan sampai bayi kenyang.</p> <p>j. Tanda Bahaya Ibu mengtakan tidak merasa sedih, ibu merasa senang atas kelahiran bayinya</p>
O	DATA OBJEKTIF :	<p>1. Pemeriksaan Umum :</p> <p>a. Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Cara Berjalan : Sendiri</p> <p>Postur tubuh : Tegap</p> <p>b. Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82x/menit</p> <p>Suhu : 36.7 0C</p> <p>c. Antropometri :</p> <p>BB : 66,9 Kg</p> <p>TB : 160 Cm</p> <p>Lila : 33 Cm</p> <p>IMT : 25,3</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus :</p>

		<p>2. Dada & Payudara :</p> <p>Aerola mammae : Normal tidak ada kelainan</p> <p>Puting susu : menonjol</p> <p>ASI : Sudah keluar</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Bunyi nafas : Normal, tidak ada suara tambahan</p> <p>Denyut Jantung : Reguler</p> <p>Wheezing/stridor : Tidak ada</p> <p>3. Abdomen :</p> <p>Bekas Luka SC : Tidak ada</p> <p>TFU : Tidak teraba</p> <p>Kontraksi : Tidak teraba</p> <p>Kandung kemih : kosong</p> <p>Diastasis recti : tidak ada</p> <p>4. Ekstremitas bawah :</p> <p>Oedem : tidak ada</p> <p>Varices : tidak ada</p> <p>Refleks Patella : +/+</p> <p>5. Genetalia :</p> <p>Vulva/Vagina : Normal tidak ada kelainan</p> <p>Pengeluaran lochea : Sanguinolenta</p> <p>Oedem / varices : tidak ada</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>6. Anus :</p> <p>Hemoroid : Tidak ada</p>
A	ANALISA	: Diagnosa aktual : P4A2 Postpartum 7 hari Normal
P	PLANNING	: 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi : ibu dan keluarga senang mendengarnya 2. Mengajarkan senam nifas pada ibu

		<p>Evaluasi : ibu mau mengikutinya</p> <p>3. Memberikan support untuk semangat menyusui bayi Evaluasi : ibu bersemangat menyusui bayinya</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke Puskesmas di hari ke-40 untuk memotong benang IUD Evaluasi : Ibu mengerti</p> <p>5. Mengingatkan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan jika merasakan tanda bahaya Nifas</p> <p>6. Mengajarkan ibu Breast Care bila mana terjadi bendungan ASI Evaluasi : Ibu mengerti dan mau mengikuti</p> <p>7. Mendo'akan ibu dan bayi Evaluasi : keluarga senang ibu dan bayi sudah di do'akan</p>
--	--	---

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI
PADA MASA PASCA SALIN**

Tanggal Pengkajian : 18/09/2023 Pukul : 10.30 WIB

S		DATA SUBJEKTIF	
1	Biodata	:	<p>Nama Ibu : Ny. E Usia ibu : 40 th Agama : Islam Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT Alamat : Cibangkong 3/5</p> <p>Nama Suami : Tn. G Usia Suami : 41 Th Agama : Islam Pendidikan : SMA Pekerjaan : Terapis Alamat : Cibangkong 3/5</p>
2	Keluhan Utama	:	Tidak ada keluhan
3	Pola kebiasaan sehari – hari	:	<p>a. Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 3x sehari, dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, buah, ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan, minum 9-10 gelas air putih per hari</p> <p>b. Pola Eliminasi Ibu Mengatakan tidak ada gangguan pola eleminasi, BAB 6-8x/ hari BAB 1x setiap Pagi</p> <p>c. Pola Tidur Ibu mengatakan tidur nyenyak 6-8 jam, karena bayi tidak rewel dan jika malam bergantian mengruus bayi dengan suami Aktfitas, ibu mengatakan tidak ada agangguan</p> <p>d. Pola Personal Hygiene Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 2x sehari, keramas setiap 2 hari dan mengganti pakaian dalam setiap di rasa basah.</p> <p>e. Pola Gaya Hidup Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA</p>

		<p>f. Pola Seksualitas</p> <p>Ibu mengatakan, melakukan hubungan seksual nanti saja setelah 40 hari</p> <p>g. Pola Rekreasi</p> <p>Hiburan yang biasa dilakukan oleh ibu adalah berkunjung ke rumah saudara</p> <p>h. Pemberian ASI</p> <p>Ibu megatahn pemberian ASI setiap bayi mau dan sampai bayi kenyang.</p> <p>i. Tanda Bahaya</p> <p>Ibu mengtakan tidak merasa sedih, ibu merasa senang atas kelahiran bayinya</p>
O	DATA OBJEKTIF :	<p>Pemeriksaan Umum :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Cara Berjalan : Sendiri</p> <p>Postur tubuh : Tegap</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82x/menit</p> <p>Suhu : 36.7 0C</p> <p>Antropometri :</p> <p>BB : 66,5 Kg</p> <p>TB : 160 Cm</p> <p>Lila : 33 Cm</p> <p>IMT : 25,3</p> <p>Pemeriksaan Khusus :</p> <p>Dada & Payudara :</p>

		<p>Aerola mammae : Normal tidak ada kelainan</p> <p>Puting susu : menonjol</p> <p>ASI : Sudah keluar</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Bunyi nafas : Normal, tidak ada suara tambahan</p> <p>Denyut Jantung : Reguler</p> <p>Wheezing/stridor : Tidak ada</p> <p>Abdomen :</p> <p>Bekas Luka SC : Tidak ada</p> <p>TFU : Tidak teraba</p> <p>Kontraksi : Tidak teraba</p> <p>Kandung kemih : kosong</p> <p>Diastasis recti : tidak ada</p> <p>Ekstremitas bawah :</p> <p>Oedem : tidak ada</p> <p>Varices : tidak ada</p> <p>Refleks Patella : +/+</p> <p>Genetalia :</p> <p>Vulva/Vagina : Normal tidak ada kelainan</p> <p>Pengeluaran lochea : Sanguinolenta</p> <p>Oedem / varices : tidak ada</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Anus :</p> <p>Hemoroid : Tidak ada</p>
A	ANALISA	Diagnosa aktual : P4A2 Postpartum 8 hari Normal
P	PLANNING	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi : ibu dan keluarga senang mendengarnya 2. Memberitahu ibi bahwa benang IUD ada dan teraba, mengingatkan untuk tidak menarik benang dan kontrol di hari ke-40 untuk pemotongan benag IUD di PKM Evaluasi : Ibu menegerti

			<ol style="list-style-type: none">3. Memberikan support kepada ibu ketika menyusui bayinya Evaluasi : ibu semakin bersemangat4. Mengingatkan kembali tanda bahaya nifas Evaluasi : Ibu mengerti5. Mendo'akan ibu dan bayi Evaluasi : keluarga senang ibu dan bayi sudah di do'akan
--	--	--	--

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI
PADA MASA PASCA SALIN**

Tanggal Pengkajian : 18/10/2023 Pukul : 09:05 WIB

S		DATA SUBJEKTIF	
1	Biodata	:	<p>Nama Ibu : Ny. E Usia ibu : 40 th Agama : Islam Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT Alamat : Cibangkong 3/5</p> <p>Nama Suami : Tn. G Usia Suami : 41 Th Agama : Islam Pendidikan : SMA Pekerjaan : Terapis Alamat : Cibangkong 3/5</p>
2	Keluhan Utama	:	Tidak ada keluhan
3	Pola kebiasaan sehari – hari	:	<p>a. Pola Nutrisi Ibu mengatakan makan 3x sehari, dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, buah, ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan, minum 9-10 gelas air putih per hari</p> <p>b. Pola Eliminasi Ibu Mengatakan tidak ada gangguan pola eleminasi, BAB 6-8x/ hari BAB 1x setiap Pagi</p> <p>c. Pola Tidur Ibu mengatakan tidur nyenyak 6-8 jam, karena bayi tidak rewel dan jika malam bergantian mengruus bayi dengan suami Aktfitas, ibu mengatakan tidak ada agangguan</p> <p>d. Pola Personal Hygiene Ibu mengatakan mandi dan gosok gigi 2x sehari, keramas setiap 2 hari dan mengganti pakaian dalam setiap di rasa basah.</p> <p>e. Pola Seksualitas Ibu mengatakan, belum melakukan hubungan seksual</p>

		<p>f. Pemberian ASI</p> <p>Ibu megatahn pemberian ASI setiap bayi mau dan sampai bayi kenyang.</p>
O	DATA OBJEKTIF :	<p>Pemeriksaan Umum :</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Cara Berjalan : Sendiri</p> <p>Postur tubuh : Tegap</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>Nadi : 84x/menit</p> <p>Suhu : 36.8 0C</p> <p>Antropometri :</p> <p>BB : 60 Kg</p> <p>TB : 160 Cm</p> <p>Pemeriksaan Khusus :</p> <p>Dada & Payudara :</p> <p>Aerola mammae : Normal tidak ada kelainan</p> <p>Puting susu : menonjol</p> <p>ASI : ada keluar</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Bunyi nafas : Normal, tidak ada suara tambahan</p> <p>Denyut Jantung : Reguler</p> <p>Wheezing/stridor : Tidak ada</p> <p>Abdomen :</p> <p>Bekas Luka SC : Tidak ada</p> <p>TFU : Tidak teraba</p>

		<p>Kontraksi : Tidak teraba</p> <p>Kandung kemih : kosong</p> <p>Diastasis recti : tidak ada</p> <p>Ekstremitas bawah :</p> <p>Oedem : tidak ada</p> <p>Varices : tidak ada</p> <p>Refleks Patella : +/+</p> <p>Genetalia :</p> <p>Vulva/Vagina : Normal tidak ada kelainan</p> <p>Pengeluaran lochea : sudah tidak ada pengeluaran lochea</p> <p>Oedem / varices : tidak ada</p> <p>Benjolan : Tidak ada</p> <p>Anus :</p> <p>Hemoroid : Tidak ada</p>
A	ANALISA	Diagnosa aktual : P4A2 Postpartum 38 hari Normal
P	PLANNING	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal Evaluasi : ibu dan keluarga senang mendengarnya 2. Memberitahu ibi bahwa benang IUD ada dan teraba, dan akan di lakuka pemotongan benang IUD juga IVA test Evaluasi : Ibu menegerti dan bersedia 3. Meyakinkan ibu bahwa tindakannya tidak nyeri, hanya sedikit kurang nyaman Evaluasi : ibu mengerti 4. Mempersiapkan alat untuk melakukan pemotongan benang IUD dan pemeriksaan IVA test Evaluasi : pasien siap, alat siap, petugas siap, melakukan pemotongan benang IUD 2-4 cm di luar serviks, setelah benang berhasil di potong melakukan pemeriksaan IVA test dengan mengoleskan asam asetat 3-5% ke dalam serviks, tunggu 60 detik, lalu identifikasi apakah ada lesi atau tidak, Hasil : tidak ada lesi / IVA Negatif, merapikan pasien membersihkan alat.

		<p>5. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan IVA test bahwa kondisi mulut rahim ibu dalam kondisi normal, dan melakukan konseling mengenai IUD menggunakan alat bantu leaflet Evaluasi : ibu merasa tenang bahwa pemeriksaan IVA testnya normal, ibu mengerti mengenai konseling IUD yang sudah di jelaskan, ibu bisa menyebutkan kembali poin – poin yang di jelaskan</p> <p>6. Melakukan bimbingan do'a pada ibu (Q.S Anisa ayat 9), dan memberikan leaflet pada ibu agar do'anya bisa di baca di rumah Evaluasi : ibu mengerti dan mau di lakukan bimbingan do'a</p>
--	--	--

Bandung, 18 Oktober 2023

CI/Supervisor/Dosen

Pengkaji

(.....)



(Selsie Putri Indo)

	BADAN PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG JL. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung	Kode/no	FM- UNISABDG- PDK-PS 04-004
		Tanggal Berlaku	
		Revisi	0
		Tanggal Revisi	

**FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

No. Register : 23/58931
Hari/Tanggal : Minggu / 10 September 2023
Tempat Praktik : Puskesmas Ibrahim Adjie
Pengkaji : Selsie Putri Indo
Waktu Pengkajian : 06.10

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By.Ny. E
 (2) Tanggal Lahir : 10-09-2023
 (3) Usia : 6 Jam

b. Identitas orang tua

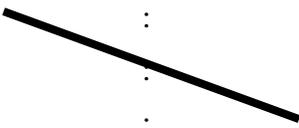
No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. E	Tn.G
2	Umur	40 Th	41 Th
3	Pekerjaan	IRT	Terapist
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	AB	AB
7	Alamat	Cibangkong 3/5	Cibangkong 3/5
8	No.Telp/HP		

- c. Keluhan utama :
tidak ada keluhan

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1x	1x
Lama Pernikahan :	16 th	16 th
Usia Pertama kali menikah :	24 th	25 th
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak Menggunakan KB
- (2) Jenis KB : 
- (3) Lama ber-KB :
- (4) Keluhan selama ber-KB :
- (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada

f. Riwayat Kesehatan orang tua

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

g. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 9 Bulan
- (2) Riwayat ANC : 8kali, di PKM Ibrahim Adjie oleh Bidan
- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Vitamin
- (4) Imunisasi TT : TT-2
- (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis Persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	PKM Ibrahim Adjie	Normal	2535 gr	47 cm	- Amoxicilin - FE - Vit A - Paracetamol 500	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	23.45 23-06-23 di lakukan IMD selama 1 Jam
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya
Suntikan vitamin K1	Ya
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya
Rawat gabung dengan ibu	Ya
Memandikan bayi	Ya
Konseling menyusui	Ya
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Ya

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2535 gr / 47 cm

APGAR score : 9/10

k. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : bersih

(2) Ventilasi dan higienitas rumah : ventilasi ada / rumah di bersihkan setiap hari

(3) Suhu udara & pencahayaan : normal

l. Faktor Genetik

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

m. Faktor Sosial Budaya

- (1) Anak yang diharapkan sudah tua, namun ibu dan keluarga tetap bahagia menyambut kelahiran sang anak : tidak karena usia
- (2) Jumlah saudara kandung : 3
- (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : baik
- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : normal
- (5) Apakah orang tua percaya mitos : tidak

n. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua pedoman hidup :
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua cukup penting :
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : ada
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : baik
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : sering
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok berkelompok :
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua penting :
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : anak tidak sakit
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak di laksanakan : di laksanakan
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klrng dalam perawatan : ada, membacakan do'a pada anak
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : berdo'a

- (13) Apakah praktek keagamaan yg dipraktekan selama perawatan : berdo'a
- o. Pola kebiasaan sehari-hari**
- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : belum tahu karena baru lahir 6 jam
 - (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : ya
 - (c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : bangun ketika ingin menyusu
 - (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak
 - (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : sudah BAK
 - (b) BAB : Sudah BAB
 - (4) Pola nutrisi
 - (a) Makan (jenis dan frekuensi) :
.....
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi) :
.....
 - (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Sudah di mandikan
 - (6) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : menonton TV

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : Normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : Normal Tidak ada kelainan
- (3) Warna kulit dan bibir : warna kulit merah, bibir normal
- (4) Tangis bayi : Kuat

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan 48 x/menit
- (2) Denyut jantung 136 x/menit
- (3) Suhu 37.5⁰C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi 25350gram
- (2) Panjang badan bayi 47 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : normal , tidak cekung, sedikit menonjol saat bayi nangis
- (2) Sutura : normal , tidak ada molase
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : -
- (4) Caput succadaneum : -
- (5) Lingkar kepala : 29 cm (fronto ocipito), 28 cm (CircumFerentia

Subocipito bregmatica), 32 cm (mento ocipito)

5. Mata

- (1) Bentuk : normal,simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Refleks Labirin : Normal
- (4) Refleks Pupil : Normal

6. Telinga

- (1) Bentuk : normal, simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Pengeluaran cairan : tidak ada

7. Hidung dan Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit : Normal, tidak ada labio skiziz,palato skiziz, dan labiopalattokiziz
- (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- (3) Reflek *rooting* : (+)
- (4) Reflek *Sucking* : (+)
- (5) Reflek *swallowing* : (+)
- (6) Masalah lain : tidak ada

8. Leher

- (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- (2) Gerakan : Normal
- (3) Reflek *tonic neck* : (+)

9. Dada

- (1) Bentuk : simetris
 (2) Posisi puting : Simetris
 (3) Bunyi nafas tambahan : Normal. Tidak ada suara
 (4) Bunyi jantung : Reguler
 (5) Lingkar dada : 31 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : Normal
 (2) Jumlah jari : 5 / lengan total 10
 (3) Gerakan : Normal
 (4) Reflek *graps* : (+)

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : (+)

12. Perut

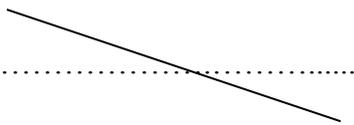
- (1) Bentuk : Normal
 (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
 (3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada

13. Kelamin

Kelamin laki-laki

- (1) Keadaan testis : Normal dua testis dalam skrotum
 (2) Lubang penis : Normal, di ujung bagian atas

Kelamin perempuan

- (1) Labia mayor dan labia minor : 

- (2) Lubang uretra :

- (3) Lubang vagina :

14. Tungkai dan kaki
 - (1) Bentuk : Normal
 - (2) Jumlah jari : 5 di setiap kaki / total 10 jari
 - (3) Gerakan : Normal
 - (4) Reflek babynski : (+)

15. Punggung dan anus
 - (1) Pembengkakan atau ada cekungan: -
 - (2) Lubang anus : (+) bayi sudah BAB

16. Kulit
 - (1) Verniks : ada
 - (2) Warna kulit dan bibir : warna kulit bibir normal
 - (3) Tanda lahir : tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium

Di lakukan pemeriksaan SHK oleh PKM saat bayi akan pulang

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Bayi Ny. K Usia 6 Jam Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan Normal

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan segera

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN (*Disesuaikan dengan kebutuhan*)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal (Ibu Mengerti dan menyimak)
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi sudah di berikan Vit-K dan Vaksin HB-0 (Ibu mengetahui)
3. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi (*dijabarkan satu persatu dan disesuaikan dengan prioritas kebutuhan klien*)
 - a. Mengajarkan ibu cara menyusui dan frekuensi menyusui. (evaluasi ibu mengerti dan bayi sudah menyusui pada posisi yang benar)

- b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi ibu mengerti)
 - c. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. (evaluasi ibu mengerti)
 - d. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong).
(evaluasi ibu mengerti)
 - e. Memperbaiki posisi menyusui ibu. (evaluasi ibu mengerti)
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai (dijabarkan satu persatu *dan disesuaikan dengan prioritas kebutuhan klien*)
- a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan apapun.
(evaluasi ibu mengerti dan paham karena anak sebelumnya sudah ASI Eksklusif)
 - b. Jadwal imunisasi. (evaluasi ibu mengerti)
 - c. Tanda bahaya pada bayi. (evaluasi ibu mengerti)
5. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang. (evaluasi ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan di PKM terdekat)
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi sudah di lakukan)

Bandung 11 September 2023

Hari Tanggal	Minggu 17 September 2023 (di rumah pasien)
Jam	10.30 WIB
Subjektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya 2. Pola Kebiasaan Ibu mengatakan bayinya menyusu setiap 1-2 jam, tidak ada kendala di pola eliminasi BAB 1x sehari dan BAK 4-5x sehari.
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum Baik, Kesadaran : Composmentis b. Tanda-tanda Vital Pernafasan 46x/m, denyut jantung 134 x/m dan suhu 37,3 °C c. Pemeriksaan Antropometri BB: Tidak di lakukan pemeriksaan gr PB 50 cm d. Mata Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan e. Telinga Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan f. Hidung dan Mulut Tidak ada pernafasan cuping hidung : tidak ada Reflek <i>rooting</i>, <i>Sucking</i> dan <i>swallowing</i> baik g. Leher Tidak ada kelainan, reflek tonicneck (+) h. Dada Tidak da kelianan Auskultasi Paru – paru : tidak ada suara tambahan Auskultasi jantung : reguler i. Perut Tidak ada kelainan, talipusat sudah kering dan lepas

j. Kelamin

Tidak ada kelianan

k. Tungkai dan kaki

Gerakan dan reflek babynski (+)

l. Punggung dan anus

Tidak ada Pembengkakan/cekungan serta anus positif

m. Kulit

Waena kulit kuning dari bagian wajah hingga ke dada

Analisa

Bayi Ny. E Usia 7 hari Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan dengan ikterus nenatorum kramer III

Planning

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, namun warna kulit bayi kuning (Ibu Mengerti dan menyimak)
2. Menginformasikan kepada ibu untuk evaluasi warna kulit bayi sampai hari ke-14, jika warna kuning menetap di sarankan untuk control ke PKM dan rencana ke dokter spesialis anak (Ibu mengerti)
3. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - a. Mengingatkan ibu cara menyusui dan frekuensi menyusui. (evaluasi ibu mengerti)
 - b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi ibu mengerti)
 - c. Mengajarkan ibu pijat baby field massage, pemijatan yang fokus pada bagian dada dan perut bayi untuk meingkatkan metabolisme (ibu mau mengikuti)
 - d. Mengingatkan ibu cara menjaga kehangatan

- bayi (cara membedong).
(evaluasi ibu mengerti)
- e. Memperbaiki posisi menyusui ibu. (evaluasi ibu mengerti dan sudah bias menyusui dengan posisi yang benar)
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai
- a. Meningkatkan Jadwal imunisasi BCG di hari ke 28 tanggal 9/10/2023 (evaluasi ibu mengerti)
- b. Tanda bahaya pada bayi kuning, warna kuning di kulit bayi menyebar ke seluruh tubuh, bayi tidak mau menyusui, bayi tidur sulit dibangunkan, bayi kejang (evaluasi ibu mengerti dan bias menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut)
5. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang. (evaluasi ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan di PKM)
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi sudah dilakukan)

Hari Tanggal Senin 18 September 2023
Jam 10.30 WIB di PKM Ibrahim Adjie
Subjektif 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

- Objektif
4. Pola Kebiasaan

Ibu mengatakan bayinya menyusu setiap 1-2 jam, tidak ada kendala di pola eliminasi BAB 1x sehari dan BAK 4-5x sehari.
 2. Pemeriksaan umum
 - n. Keadaan Umum

Baik, Kesadaran : Composmentis
 - o. Tanda-tanda Vital

Pernafasan 50x/m, denyut jantung 138 x/m dan suhu 36,9 °C
 - p. Pemeriksaan Antropometri

BB: 2675 gr PB 50 cm
 - q. Mata

Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan
 - r. Telinga

Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan
 - s. Hidung dan Mulut

Tidak ada pernafasan cuping hidung : tidak ada Reflek *rooting*, *Sucking* dan *swallowing* baik
 - t. Leher

Tidak ada kelainan, reflek tonicneck (+)
 - u. Dada

Tidak da kelianan
Auskultasi Paru – paru : tidak ada suara tambahan
Auskultasi jantung : reguler
 - v. Perut

Tidak ada kelainan, talipusat sudah kering dan lepas
 - w. Kelamin

Tidak ada kelianan
 - x. Tungkai dan kaki

Gerakan dan reflek babynski (+)

y. Punggung dan anus

Tidak ada Pembengkakan/cekungan serta anus positif

z. Kulit

Waena kulit kuning dari bagian wajah hingga ke dada

Analisa

Bayi Ny. E Usia 8 hari Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan dengan ikterus neonatorum kramer III

Planning

7. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, namun warna kulit bayi kuning (Ibu Mengerti dan menyimak)
8. Menginformasikan kepada ibu untuk evaluasi warna kulit bayi sampai hari ke-14, jika warna kuning menetap di sarankan untuk control ke PKM dan rencana ke dokter spesialis anak (Ibu mengerti)
9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - a. Mengingatkan ibu cara menyusui dan frekuensi menyusui. (evaluasi ibu mengerti)
 - b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi ibu mengerti)
 - c. Mengajarkan ibu pijat baby field massage, pemijatan yang fokus pada bagian dada dan perut bayi untuk meingkatkan metabolisme (ibu mau mengikuti)
 - d. Mengingatkan ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong). (evaluasi ibu mengerti)
 - e. Memperbaiki posisi menyusui ibu. (evaluasi ibu mengerti dan sudah bias menyusui dengan

posisi yang benar)

10. Memberikan konseling pada ibu mengenai
 - a. Meningkatkan Jadwal imunisasi BCG di hari ke 28 tanggal 9/10/2023 (evaluasi ibu mengerti)
 - b. Tanda bahaya pada bayi kuning, warna kuning di kulit bayi menyebar ke seluruh tubuh, bayi tidak mau menyusui, bayi tidur sulit dibangunkan, bayi kejang (evaluasi ibu mengerti dan bias menyebutkan kembali tanda bahaya tersebut)
11. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang. (evaluasi ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan di PKM)
12. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi sudah dilakukan)

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA KESPRO-KB**

Tanggal : 10-September 2023 Jam 23.48 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. E Nama Suami : Tn.G
Usia Ibu : 40 th Usia Suami : 41 th
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh / Terapis
Alamat : Cibangkong 3/5 Alamat : Cibangkong 3/5
- 2 Keluhan : Ibu mengatakan masih terasa sedikit mules di bagian perut, karena ibu baru
Utama melahirkan bayinya 20 menit yang lalu
- 3 Riwayat : Ibu : Suami :
Pernikahan Berapa kali menikah : 1x Berapa kali menikah : 1x
Lama Pernikahan : 16 tahun Lama Pernikahan : 16 tahun
Usia Pertama kali menikah : 24 tahun Usia Pertama kali menikah : 25 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
? Tidak ada masalah
- 4 Riwayat :
Obstetri
- | Cara Persalinan | Penolong | Masalah saat bersalin | ASI Eksklusif |
|-------------------|-------------|-----------------------|---------------|
| Normal | Bidan | KPD | tya |
| kuretase | Dr.SPOG | BO | - |
| Tidak di kuretasi | USG dr.SPOG | Abortus Komplit | - |
| Normal | Bidan | Nornal | ya |
| Normal | Bidan | Normal | ya |
- Riwayat : a. Usia Menarche : 12 tahun
Menstruasi b. Siklus : 28 hari
c. Lamanya : 5-7hari
d. Bannyaknya : 4-5pembalut
e. Mau/ warna : Normal
f. Dismenorea : Ya, ketika hari ke-1

- g. Keputihan : Tidak ada
- h. HPHT : 16-12-2022

- Riwayat KB :
- a. Ibu menggunakan KB sebelumnya : Tidak
 - b. Jenis KB : -
 - c. Lama ber-KB : -
 - d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
 - e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak ada

- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menular seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun AIDS maupun penyakit menular seperti batuk, darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
 Tidak
 Apakah dalam keluarga ibu ada penderita penyakit menular seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
 Tidak
 - 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 ? Pasien tidak sudah melahirkan

- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?

-
- 7 Keadaan Sosial Budaya :
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Ada adat istiadat, namun ibu dan suami tidak begitu mengikutinya
 - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Ibu dan suami tidak begitu percaya mitos
 - 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 ? Menurut ibu agama adalah pedoman, agama adalah identitas dan wadah untuk membatasi / mengatur yang salah dan yang benar
 - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Cukup penting, namun ibu kurang paham dengan pertanyaannya
 - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Berdo'a dan allah kabulkan do'anya
 - d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Penting, untuk selalu mengingat sang pencipta dan hari akhir, menjadi semakin rajin beribadah
 - e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Jarang, tapi suka mendengarkan kajian di TV / media social
 - f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Jika pengajian bersama tetangga, jika di medsos sendiri
 - g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Cukup penting
 - h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyalit ibu ? Saya tidak memiliki penyakit
 - i. Bagaimanakah praktik ibadah Baik- baik saja, tidak ada kendala

yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Ibu melaksanakan semuanya

Note : Bagi yang beragama Islam :

Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ? Ibu mengatakan merasa lebih tenang dan nyaman

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Tidak ada
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Berdo'a dan berseraj diri kepada Allah SWT
- l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Ibu mengatakan tidak punya alasan .untuk tidak bersyukur karena Allah SWT yang maha baik
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Berdo'a dan meminta pertolongan Allah SWT
- 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 ?

Berdo'a , dzikir

- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari : a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang : 1 Jam / Hari
 - Tidur malam : 8 Jam / Hari
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. dan: Cukup Nyenyak

- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari,: Tidak da gangguan mobilisasi adakah gangguan mobilisasi atau tidak.
- c. Pola eliminasi : 7 – 8x/ hari (Jernih)
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kaks. : Bab 1x/ Hari (Normal tidak
 - BAB: normalnya kurangkeras) lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari: Makan 2-3x / hari dengan menu dengan menu seimbangseimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
 - Minum: normalnya sekitar 8: Minum > 8 gelas / hari (air gelas/hari (teh, susu, airputih) putih).
- e. Pola personal hygiene : Mandi 2x/ hari , gosok gigi
- Normalnya mandi 2x/hari,2x/hari, ganti baju 2x/hari keramas gosok gigi 3x/hari, gantisetiap 2 hari, ganti celana dalam baju 2x/hari, keramasketika di rasa lembab 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup : Tidak mengkomsumsi/
- Normalnya ibu bukanmenggunakan Rokok, perokok aktif/pasif, ibujamu,alcohol dan NAPZA tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas : Ibu tidak sedang hamil, namun melakukan hubungan dengan
- Berapa kali melakukansuamu 1 minggu 1 x hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. : Berkunjung ke rumah keluarga

O**DATA OBJEKTIF**

- | | | | | |
|---|------------------|---|------------------------|---|
| 1 | Pemeriksaan Umum | : | a. Keadaan umum : | Baik/ eukup/ kurang *) |
| | | | b. Kesadaran : | Composmentis/ apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *) |
| | | | c. Cara Berjalan : | Sendiri |
| | | | d. Postur tubuh : | Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *) |
| | | | e. Tanda-tanda Vital : | |
| | | | TD : | 130/80 mmHg |
| | | | Nadi : | 84x/menit |
| | | | Suhu : | 36,7 ⁰ C |
| | | | f. Antropometri : | |
| | | | BB : | 70 Kg |
| | | | TB : | 160 Cm |
| | | | Lila : | 28 Cm |
| | | | IMT | 27,3 |
-
- | | | | | |
|---|--------------------|---|----------------------|--------------------------------------|
| 2 | Pemeriksaan Khusus | : | a. Kepala : | Simetris, Bersih, Tidak ada kelainan |
| | | | b. Wajah : | |
| | | | Pucat / tidak : | Tidak Pucat |
| | | | Cloasma gravidarum : | Tidak ada |
| | | | Oedem : | Tidak ada |
| | | | c. Mata : | Normal, tidak ada kelainan |
| | | | Konjunctiva : | Merah Muda |
| | | | Sklera : | Putih tidak tampak ikterik |
| | | | d. Hidung : | Normal tidak ada kelainan |
| | | | Secret / polip : | Tidak ada |

- e. Mulut : Normal, Tidak ada kelainan
Mukosa mulut : Normal, tidak ada lesi
Stomatitis : Tidak ada
Caries gigi : Tidak ada
Gigi palsu : Tidak ada
Lidah bersih : Tampak bersih
- f. Telinga : Normal, tidak ada kelainan
Serumen : Tidak ada serumen di telinga
- g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada & Payudara : Tidak di lakukan pemeriksaan
Areola mammae : Normal, tidak ada kelainan
Putting susu : Menonjol
Kolostrum : Sudah keluar
Benjolan : Tidak ada
Bunyi nafas : Normal, tidak ada suara tambahan
Denyut jantung : Reguler
Wheezing/ stridor : Tidak ada
- i. Abdomen : Normal, tidak ada kelainan
Bekas Luka SC : Tidak ada
Massa/Benjolan : Tidak ada
Nyeri Abdomen : Tidak ada
Kandung Kemih : Kosong
Masalah Lain : Tidak ada
- j. Ekstremitas Bawah
Oedem : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Refleks Patella : +/+
- k. Ekstremitas Atas : Tidak ada kelainan
- l. Genitalia : Bersih, tampak normal tidak ada kelainan

- Vulva/ Vagina : Normal, tidak ada kelainan
 Pengeluaran secret : Tampak keluar darah -
 /+ 1 Pembalut
 Oedem/ Varices : Tidak ada
 Benjolan : Tidak ada
 Robekan Perineum : Tidak ada
- m. Anus : Normal, tidak ada hemoroid, tidak ada kelainan
- 3 Pemeriksaan Penunjang :
- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak di lakukan pemeriksaan
 - b. Pemeriksaan Dalam : Tidak di lakukan pemeriksaan
 - c. Pemeriksaan USG : Tidak di lakukan pemeriksaan
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak di lakukan pemeriksaan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P4A0 Akseptor KB IUD Normal (Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada Tindakan Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal
 Evaluasi : ibu mengerti dan tampak senang
- 2 Menginformasikan kepada ibu bahwa akan di lakukan pemasangan KB IUD Post Plasenta
 Evaluasi : ibu mengerti
- 3 Menyiapkan alat
 Evaluasi : alat sudah siap 1 set IUD dan 1 set sarung tangan panjang

- 4 Memberi tahu ibu bahwa IUD akan segera di psangkan di Rahim ibu, dan memperlihatkan IUD yang akan di pasangkan
Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melihat IUDnya
- 5 Pasien di sarankan untuk Tarik nafas panjang jika di rasa tidak nyaman
Evaluasi : IUD di masukan menggunakan tangan secara obsetri hingga mencapai fundus, simpan IUD di bagian fundus, keluarkan tangan petugas, benang IUD tidak langsung di potong.
- 6 Menginformasikan kepada ibu bahwa pemasangan IUD post plasenta sudah selesai di laksanakan, selanjutnya untuk pemotongan benang IUD di lakukan ketika sudah 40 hari post partum
Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa lega karena sudah di pasang KB IUD
- 7 Rapihkan ibu, rapihkan alat, dan dekontaminasi alat
Evaluasi : Ibu sudah di rapihkan, alat sudah di dekontaminasi
- 8 Observasi kala 4
Evaluasi : Observasi sudah di lakukan

Bandung, 10 September 2023

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(.....)

(Selsie Putri Indo)