

BAB III

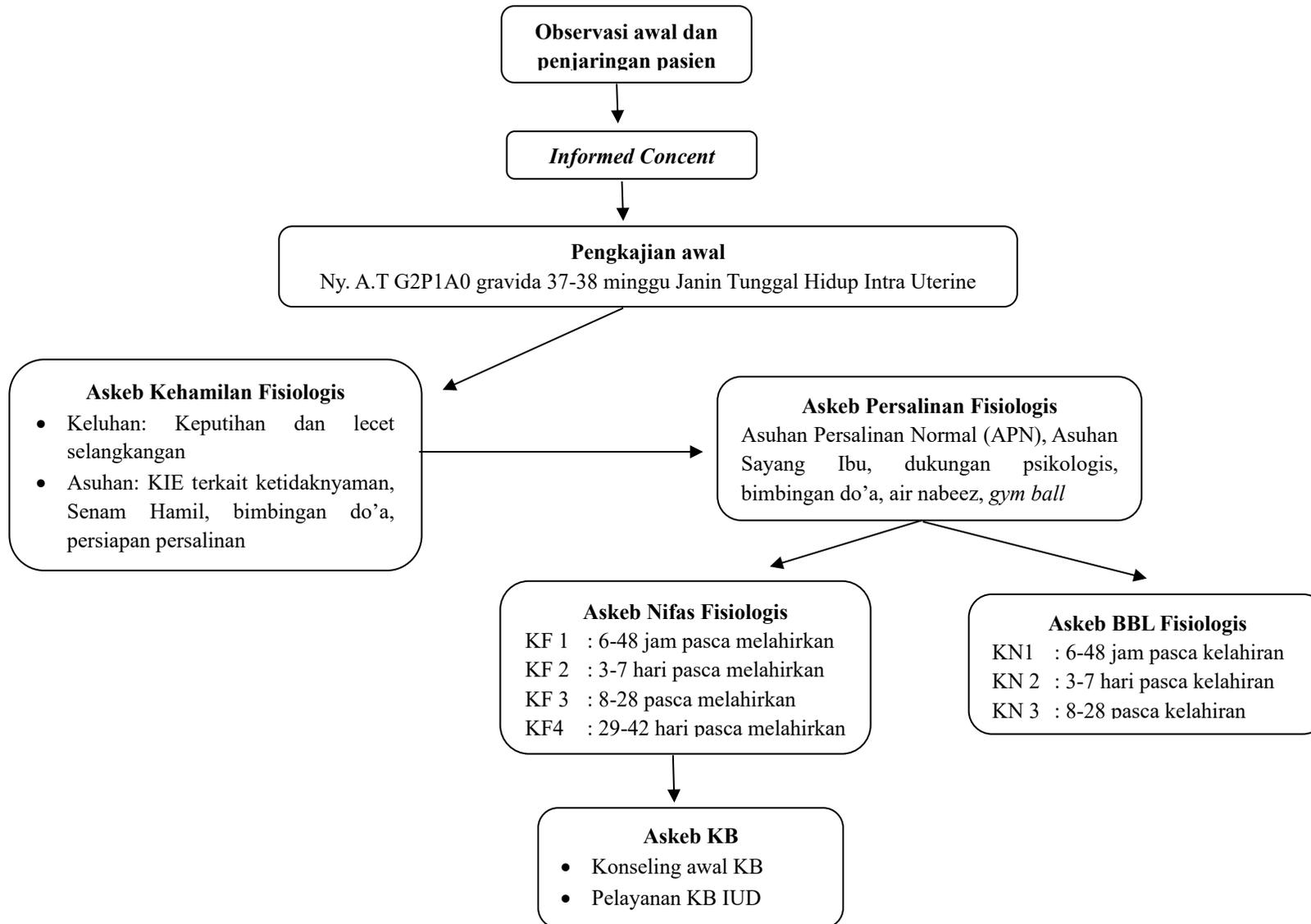
METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Pendekatan *Design Studi Kasus (Case Study)*

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode Studi Kasus. Studi Kasus berasal dari terjemahan bahasa Inggris “*A Case Study*” atau “*Case Studies*”. Kata “Kasus” diambil dari kata “*Case*”, menurut *Oxford Advanced Learner’s Dictionary of Current English 3* (1989; 173), 1) “*instance or example of the occurrence of something* (contoh kejadian sesuatu) 2) “*actual state of affairs situation*” (fakta atau keadaan sebenarnya) dan 3) “*circumstances or special conditions relating to a person or thing*”. (lingkungan atau kondisi tertentu mengenai seseorang atau sesuatu). Dari pengertian tersebut, Studi Kasus adalah serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam mengenai suatu program, peristiwa maupun aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Peristiwa yang dipilih selanjutnya disebut kasus adalah hal aktual (*real-life events*) yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah berlalu. (Assyakurrohim et al., 2022)

Studi kasus dilakukan di lingkungan alamiah, holistik dan mendalam. Alamiah artinya kegiatan pengumpulan data dilakukan dalam konteks kehidupan nyata (*real-life events*). Tidak perlu memperlakukan topik penelitian atau konteks dimana penelitian dilakukan dengan cara. Holistik artinya peneliti harus mampu memperoleh secara komprehensif segala informasi yang menjadi data sehingga tidak meninggalkan informasi yang tersisa. Dari data akan diperoleh fakta atau realitas. (Assyakurrohim et al., 2022)

3.2 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus



3.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat pengkajian dan pemberian Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik mengambil di TPMB Merisa Silda, S.Keb., Bdn Kecamatan Baleendah Kabupaten Bandung dengan periode waktu bulan Maret hingga Mei tahun 2024

3.4 Objek/Partisipan

Objek/partisipan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik ini adalah Ny. A.T usia 21 tahun dan bayinya yang bertempat tinggal di Jl. Cikoneng RT 03/RW 05 Desa Bojongsang Kecamatan Bojongsoang Kabupaten Bandung.

3.5 Etika Studi Kasus / *Informed Consent*

Penelitian adalah sebuah proses dengan tujuan untuk menjawab sebuah permasalahan. Salah satu tantangan yang dihadapi peneliti adalah kesulitan dalam pemberian informasi sehingga memungkinkan muncul kesulitan lain yaitu perolehan persetujuan. Tantangan lainnya yaitu hak responden untuk menarik kesertaannya. Hak menarik diri responden dari partisipasinya pada suatu penelitian merupakan bentuk otonomi responden. Penyediaan informasi adalah bagian dari surat persetujuan (*informed consent*) yang juga berisi hak responden untuk menarik diri dari partisipasinya. Responden memiliki hak untuk menarik partisipasinya dari penelitian dan peneliti perlu mempertimbangkan konsekuensi dari hal ini karena dapat memengaruhi jumlah responden yang dibutuhkan untuk kecukupan data. (Hansen, 2023)

Setelah calon responden mendapatkan informasi ringkas dan jelas terkait partisipasinya dalam sebuah penelitian, peneliti mengajukan persetujuan (*consent*) kepada responden untuk terlibat dalam proses pengumpulan data. Terminologi dari *informed consent* atau persetujuan adalah kesepakatan untuk berpartisipasi dalam pengumpulan data setelah memperoleh informasi tentang tujuan, prosedur, risiko, manfaat, prosedur alternatif dan batas kerahasiaan sebuah penelitian yang sedang dilakukan (Johnson & Christensen 2020).

Informed Consent merupakan proses yang memberikan kesempatan kepada calon responden untuk memilih apa yang akan atau tidak akan terjadi

pada mereka (Ripley dkk., 2018). *Informed consent* bertujuan untuk membangun kepercayaan dan otonomi calon responden sekaligus melindungi mereka dari potensi bahaya (Antoniou dkk., 2011). Potensi bahaya sangat mungkin dialami responden terutama pada penelitian medis dan psikologi. Prinsip etika dalam suatu penelitian, yaitu: (Hansen, 2023)

1. Menghormati. Penting bagi peneliti untuk mengakui dan menghormati responden. Menghormati hak responden berarti peneliti memberikan ruang bagi responden untuk mendapatkan informasi lengkap dan akurat sebagai dasar pembuatan keputusan keikutsertaan dalam penelitian.
2. Sikap baik. Peneliti menjaga kesejahteraan responden dengan memaksimalkan manfaat yang diperoleh responden dan meminimalkan kerugian yang mungkin dialami pada partisipasinya dalam penelitian.
3. Keadilan. Prinsip keadilan berlaku pada pemilihan responden penelitian yang dilakukan dengan adil. Seluruh responden secara adil merasakan manfaat dan menerima beban yang sama.
4. Kejujuran. Keputusan etis yang perlu dijaga oleh peneliti adalah kejujuran. Penipuan dan pemalsuan data merupakan bentuk permasalahan pada etika terkait prinsip kejujuran. Pelanggaran etika kejujuran lainnya adalah membiarkan hasil penelitian.
5. Akurasi. Prinsip akurasi berlaku pada informasi yang diberikan kepada responden dalam proses pengumpulan data. Selain itu prinsip akurasi perlu dijaga pada tahap analisis data dan pelaporan hasil.
6. Kelengkapan. Responden memiliki hak untuk memperoleh deskripsi penelitian secara komprehensif. Prinsip kelengkapan berkaitan erat dengan *informed consent* atau penjelasan dan persetujuan responden.

3.2 Laporan Studi Kasus (SOAP)

Dokumentasi asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP terlampir mulai dari ibu masa hamil hingga masa Kespro/KB termasuk asuhan Bayi Baru Lahir.

A. Asuhan Kebidanan Holistik pada Masa Kehamilan

Nama Pengkaji : Teti Setiawati
Tanggal Pengkajian : 07 Maret 2024
Tempat Pengkajian : TPMB Merisa Silda, S.Keb., Bdn

S SUBJEKTIF

1. Biodata : Nama Ibu : Ny. A.T Nama Suami : Tn. A.K
 Usia Ibu : 21 th Usia Suami : 31 th
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SLTP Pendidikan : SLTA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh
 Alamat : Cikoneng 03/05 Alamat : Cikoneng 03/05
 No. Telp : - No. Telp : 08386004xxx
2. Keluhan : Ibu mengeluh keluar sedikit keputihan berwarna bening, tidak gatal
 Utama dan tidak berbau serta lecet di area selangkangan sudah sekitar 3 minggu
3. Riwayat : Istri Suami
 Pernikahan Berapa kali menikah : 1 kali 1 kali
 Lama pernikahan : 7,5 tahun 7,5 tahun
 Usia pertama kali menikah : 15 tahun 25 tahun
 Adakah masalah dalam pernikahan : Tidak ada Tidak ada

4. Riwayat :
 Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara persalinan	Penolong	BB lahir (gr)	PB lahir (cm)	Masalah saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	6,5 th	9 bln	Spontan	Bidan	2900	50	-	Ya	Tidak
2	Hamil ini								

- Riwayat : a. Usia Menarche : 12 tahun
 Menstruasi b. Siklus : Teratur
 c. Lamanya : 6-7 hari
 d. Banyaknya : Normal
 e. Bau/Warna : Normal
 f. Dismenorea : Kadang-kadang
 g. Keputihan : Kadang-kadang
 h. HPHT : 13-06-2023
 TP : 20-03-2024
 a. Frekuensi kunjungan ANC / : 2 kali TM II
 bulan ke- : 1 kali TM III

- Riwayat Kehamilan Saat Ini
- b. Imunisasi TT : T2 (18-11-2023)
 - c. Keluhan selama hamil : TM I : T.A.K
TM II : Kurang nafsu makan
TM III : Keputihan sedikit dan lecet selangkangan
 - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Vitamin dari Bidan dan penggunaan minyak zaitun pada lecet selangkangan
- Riwayat KB
- a. Penggunaan KB sebelum hamil : Ya
 - b. Jenis metode Kontrasepsi : AKDR
 - c. Lama penggunaan KB : 5 tahun
 - d. Adakah keluhan dalam penggunaan KB : Tidak ada
 - e. Tindakan yang dilakukan saat mengalami masalah KB : Tidak ada
- 5 Riwayat Kesehatan :
- | <u>Ibu</u> | <u>Keluarga</u> |
|---|--|
| a. Pernahkah ibu menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, hipertensi, Diabetes Mellitus maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV/AIDS?
TIDAK ADA | Dalam keluarga Ibu adakah yang menderita penyakit menular (hepatitis, TBC, HIV/AIDS) atau penyakit menurun (asma, jantung, darah tinggi, kencing manis)? Adakah riwayat kehamilan kembar?
TIDAK ADA |
| b. Apakah Ibu pernah Operasi?
TIDAK PERNAH | |
| c. Apakah ibu pernah menderita penyakit yang dapat mengganggu kehamilannya?
TIDAK PERNAH | |
- 6 Keadaan Psikologi :
- a. Bagaimanakah respon Klien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan saat ini? : Ibu, suami dan keluarga bahagia dan menerima baik kehamilan ini
 - b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya : Kehamilan ini sudah direncanakan dan sangat diharapkan

- c. Adakah masalah yang dirasa : Tidak ada
ibu masih belum selesai?
- d. Tindakan apa yang sudah ibu : Tidak ada
lakukan terhadap masalah
tersebut?
- 7 Keadaan : a. Bagaimanakah adat istiadat di : Tidak ada adat istiadat yang
Sosial : lingkungan sekitar ibu? melanggar norma di
Budaya : lingkungan sekitar Ibu
- b. Apakah ibu percaya terhadap : Tidak percaya
mitos? beserta alasannya
- c. Adakah kebiasaan buruk : Tidak ada
keluarga dan lingkungan yang
dapat mengganggu kehamilan?
- 8 Keadaan : a. Bagi ibu apakah arti hidup dan : Hidup dan agama saling
Spiritual : agama? berkaitan
- b. Kehidupan spiritual apakah : Sangat penting
penting bagi Ibu?
- c. Adakah pengalaman spiritual : Tidak ada
yang pernah ibu alami dan
berdampak pada diri ibu?
- d. Bagaimanakah peran agama : Sangat penting
dalam kehidupan ibu?
- e. Apakah ibu melaksanakan : Sangat jarang
kegiatan spriritual seperti
kajian keagamaan di
lingkungan sekitar?
- f. Saat kegiatan tersebut apakah : -
ibu berangkat sendiri atau
berkelompok?
- g. Seberapa penting kegiatan : -
tersebut bagi ibu?
- h. Bagaimanakah dukungan dari : -
kelompok terhadap kondisi
penyakit ibu?
- i. Bagaimanakah praktik ibadah : Tidak ada kendala, Ibu
yang ibu lakukan? Apa ada melaksanakan ibadah seperti
kendala? (Note: Bagi yang solat dan mengaji di rumah
beragama Islam seperti Sholat,
Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir,
Mengaji)

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? : Hati lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama selama mendapatkan perawatan? : Tidak ada
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan dalam menjalani kehamilan atau penyakitnya? : Berserah hanya kepada Allah SWT
- m. Berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? : Sehat dan sakit merupakan Qada dan Qadar Allah SWT
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? : Dengan berdo'a dan berdzikir kepada Allah SWT
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/rumah sakit? : Memperbanyak dzikir
- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari
- a. Pola istirahat/tidur
- Normal tidur siang 1-2 jam/hari : Jarang tidur siang
 - Normal tidur malam 8-10 jam/hari. : 6-7 jam
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. : Sering terbangun saat tidur malam karena ingin BAK
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari-hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak : Aktifitas sedikit terganggu karena kadang terasa perih pada selangkangan
- c. Pola eliminasi
- Normal BAK 6-8x/hari, jernih, bau khas : 8-10 kali/hari, warna agak kekuningan, berbau khas
 - Normal BAB kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning : 1x/hari, kadang 2 hari sekali

- d. Pola nutrisi
- Normal makan 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) : Makan 2-3x/hari, jarang konsumsi buah
 - Normal minum sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). : 6-8 gelas/hari air putih, kadang minum air teh
- e. Pola personal hygiene
- Mandi normalnya 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. : Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 4-5x/hari atau jika terasa basah
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA : Ibu bukan perokok aktif, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III : Selama memasuki TM III, Ibu mengaku jarang melakukan hubungan seksual karena khawatir berpengaruh pada Janin. Hubungan seksual terakhir 3 minggu yang lalu
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien : Jalan-jalan bersama keluarga

O OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos Mentis
 - c. Cara berjalan : Normal
 - d. Postur Tubuh : Tegap
 - e. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5° C
 - f. Antropometri
 - BB sebelum hamil : 70 kg
 - BB : 89,7 kg
 - TB : 150 cm
 - LILA : 31 cm (Non KEK)
 - IMT : 31,1 (Obesitas Level 1)
2. Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak teraba benjolan di kepala
 - b. Wajah
 - Pucat / Tidak : Tidak Pucat
 - Cloasma Gravidarum : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - c. Mata
 - Konjungtiva : Merah (tidak Anemis)
 - sclera : Putih (tidak Ikterus)
 - d. Hidung
 - Secret / Polip : Tidak ada Secret / Polip
 - e. Mulut
 - Stomatitis : Tidak Ada
 - Caries gigi : Ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Bersih
 - f. Telinga
 - Serumen : Tidak ada
 - g. Leher
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak Ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada
 - Peningkatan vena jugularis : Tidak Ada

- h. Dada dan Payudara
 - Areola mammae : Coklat kehitaman
 - Puting susu : Menonjol
 - Kolostrum : Ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Normal
 - Wheezing / Stridor* : Tidak ada
- i. Abdomen
 - Bekas luka SC : Tidak ada
 - Linea Alba / Nigra : Ada
 - TFU : 32 cm
 - Leopold 1 : Teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting di fundus Ibu
 - Leopold 2 : Teraba bagian datar janin di perut sebelah kiri ibu dan bagian kecil janin di perut sebelah kanan Ibu
 - Leopold 3 : Teraba bagian bulat, keras dan melenting di bagian perut bawah Ibu
 - Leopold 4 : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
 - Perlimaan : 5/5
 - DJJ : 144 x/menit
 - TBJ : 2945 gram
- j. Ekstrimitas
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : +/+
- k. Genetalia
 - Vulva/Vagina : T.A.K
 - Pengeluaran secret : Tidak ada
 - Oedema/Varices : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Robekan Perineum : Tidak ada
- l. Anus
 - Haemoroid : Tidak Ada
- 3. Pemeriksaan Penunjang :
 - a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

- c. Pemeriksaan USG : Ibu belum pernah melakukan pemeriksaan USG selama hamil
- d. Pemeriksaan Laboratorium : Ibu belum melakukan pemeriksaan Laboratorium selama hamil ini

A ASESSMENT

- 1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Gravida 37-38 minggu, Janin Tunggal Hidup
Intrauterine Normal
- 2. Masalah Potensial : -
- 3. Kebutuhan Tindakan : -
Segera

P PLANNING

- 1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. TTV dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
Evaluasi: Klien mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2. Menjelaskan kepada Ibu mengenai keluhan keputihan bisa terjadi karena faktor hormon kehamilan maupun vulva hygiene yang kurang bersih. Sedangkan lecet pada selangkangan bisa terjadi karena gesekan kedua paha akibat peningkatan Berat Badan selama hamil serta memberikan informasi mengenai cara mengurangi keluhan tersebut.
Evaluasi: Klien mampu mengulang kembali penjelasan mengenai cara mengurangi keluhan keputihan dan lecet pada selangkangan dengan kompres hangat area selangkangan dan beri olesan minyak zaitun, hindari penggunaan celana dalam yang ketat dan tidak menyerap keringat, mengganti celana dalam jika terasa basah atau lembab dan kurangi asupan karbohidrat untuk menghindari peningkatan BB berlebih.

3. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda dan persiapan persalinan,
Evaluasi: Klien mampu mengulang kembali penjelasan mengenai pemenuhan nutrisi bagi Ibu Hamil dengan Anemia Ringan yakni dengan mengkonsumsi Fe secara rutin sesuai dosis, mengkonsumsi sayuran berdaun hijau dan buah-buahan dengan kandungan Vit. C tinggi, konsumsi protein hewani (hati sapi/ayam, daging merah) dan protein nabati (kacang kedelai, tahu, tempe) serta mampu mengulang kembali penjelasan mengenai tanda dan persiapan persalinan.
4. Memberikan *therapy* Fe 1x1 tab, Vit C 50 mg 1x1 tab, Kalsium Lactas 1x1 tab serta menjelaskan cara mengkonsumsi vitamin, efek samping dan cara menanggulangnya.
Evaluasi: Ibu mendapatkan 10 tablet Fe, 10 tablet Vit C 50mg dan 10 tablet Kalsium. Ibu mampu mengulang kembali penjelasan mengenai cara mengkonsumsi vitamin, efek samping dan cara menanggulangnya.
5. Memberikan bimbingan Do'a

رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا

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

Evaluasi: Klien mendapatkan kutipan Do'a dan mengatakan akan diamalkan sehari-hari
6. Memberikan Ibu leaflet Senam Hamil TM III dan mempraktikannya bersama-sama
Evaluasi: Senam Hamil TM III sudah dipraktikkan dan Ibu sudah menerima Leaflet untuk bahan praktik di rumah
7. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 14 Maret 2024 atau jika ibu memiliki keluhan yang mengganggu sebelum jadwal kunjungan.
Evaluasi: Klien bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal.
8. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.
Evaluasi: Hasil pemeriksaan dan pelayanan dicatat dalam Buku KIA (dipegang Ibu) serta Register Ibu Hamil TPMB

B. ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA INTRANATAL

Nama Pengkaji : Teti Setiawati
Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2024
Tempat Pengkajian : TPMB Merisa Silda, S.Keb., Bdn
Jam Pengkajian : Pkl 20.00 WIB

S SUBJEKTIF

1. Biodata : Nama Ibu : Ny. A.T Nama Suami : Tn. A.K
Usia Ibu : 21 th Usia Suami : 31 th
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SLTP Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cikoneng 03/05 Alamat : Cikoneng 03/05
No. Telp : - No. Telp : 08386004xxx
2. Keluhan : Ibu mengeluh mules yang semakin sering dan semakin kuat disertai
Utama pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Gerakan janin masih
Ibu rasakan dengan frekuensi yang berkurang.
3. Tanda- : His : Sering, sejak pkl 10.00 WIB
Tanda Frekuensi His : 4 x 10 menit, lamanya 40 detik
Persalinan Kekuatan His : Kuat
Lokasi Ketidaknyamanan : Area perut, pinggang dan punggung
- Pengeluaran Darah Pervaginam**
Lendir bercampur darah : Ada / ~~Tidak~~
Air Ketuban : ~~Ada~~ / Tidak
Darah : ~~Ada~~ / Tidak
- Masalah-Masalah Khusus**
Hal yang berhubungan dengan faktor/ : Tidak Ada
predisposisi yang dialami

4. Riwayat :
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara persalinan	Penolong	BB lahir (gr)	PB lahir (cm)	Masalah saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	6,5 th	9 bln	Spontan	Bidan	2900	50	-	Ya	Tidak
2	Hamil ini								

5. Riwayat : a. HPHT : 13-06-2023 TP : 20-03-2024
Kehamilan b. Haid bulan sebelumnya : Normal
Saat Ini c. Siklus : Teratur

- d. ANC : 2 kali TM I, 5 kali TM III
 - e. Imunisasi TT : Status TT2
 - f. Kelainan/gangguan : Tidak ada
 - g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif, dengan frekuensi yang berkurang
6. Pola Aktivitas Saat Ini :
- a. Makan dan minum terakhir
 - Pukul berapa : Pkl 16.00 WIB
 - Jenis makanan : Nasi dan lauk pauk
 - Jenis minuman : Air putih dan teh manis
 - b. BAB terakhir
 - Pukul berapa : Pkl 06.00 WIB
 - Masalah : Tidak ada
 - c. BAK terakhir
 - Pukul berapa : Pkl 18.00 WIB
 - Masalah : Tidak ada
 - d. Istirahat
 - Pukul berapa : Ibu kurang bisa beristirahat karena mules
 - Lamanya : -
 - e. Keluhan lain (jika ada) : Tidak ada
7. Keadaan Psikologi :
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini? : Ibu, suami dan keluarga bahagia dan memberikan respon baik terhadap proses persalinan Ibu saat ini
 - b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? : Tidak ada
 - c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? : Tidak ada
8. Keadaan Sosial Budaya :
- a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu? : Tidak ada adat istiadat yang melanggar norma 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 ibu? : Tidak ada

- b. Bagaimanakah praktik ibadah : Tidak ada kendala yang dilakukan ibu? Adakah kendala?
Note: Bagi yang beragama Islam seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir, Mengaji
- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? : Hati lebih tenang
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan? : Tidak ada
- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan? :
- f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? :
- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit? :

O OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
- | | | |
|----------------------|---|---|
| a. Keadaan umum | : | Baik / Cukup / Kurang |
| b. Kesadaran | : | Compos Mentis / Apatis / Somnolen / Sopor / Comatus |
| c. Cara berjalan | : | Normal |
| d. Postur Tubuh | : | Tegap / Lordosis / Kifosis / Skeliosis |
| e. Tanda-Tanda Vital | | |
| TD | : | 120/80 mmHg |
| Nadi | : | 84 x/menit |
| Respirasi | : | 22 x/menit |
| Suhu | : | 36,5° C |

- f. Antropometri
- BB : 90,5 kg
 - TB : 150 cm
 - LILA : 31 cm
 - IMT : 31,1 (Obesitas Level 1)
2. Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak teraba benjolan
 - b. Wajah
 - Pucat / Tidak : Tidak Pucat
 - Cloasma Gravidarum : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - c. Mata
 - Konjungtiva : Merah (tidak Anemis)
 - sclera : Putih (tidak Ikterik)
 - d. Hidung
 - Secret / Polip : Tidak ada Secret / Polip
 - e. Mulut
 - Stomatitis : Tidak Ada
 - Caries gigi : Ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Bersih
 - f. Telinga
 - Serumen : Tidak ada
 - g. Leher
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak Ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada
 - Peningkatan vena jugularis : Tidak Ada
 - h. Dada dan Payudara
 - Areola mammae : Coklat kehitaman
 - Puting susu : Menonjol
 - Kolostrum : Ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Normal
 - Wheezing / Stridor : Tidak ada
 - i. Abdomen
 - Bekas luka SC : Tidak ada
 - Striae Alba : Tidak ada
 - Striae Lividae : Tidak ada

Linea Alba/Nigra	:	Ada
TFU	:	32 cm
Leopold 1	:	Teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting di fundus Ibu
Leopold 2	:	Teraba bagian datar janin di perut sebelah kiri ibu dan bagian kecil janin di perut sebelah kanan Ibu
Leopold 3	:	Teraba bagian bulat, keras dan melenting di bagian perut bawah Ibu
Leopold 4	:	Bagian terbawah janin belum masuk PAP
Perlimaan	:	3/5
DJJ	:	148 x/menit
TBJ	:	2945 gram
Supra Pubic (Blass/ Kandung Kemih)	:	Kosong
j. Ekstrimitas		
Oedema	:	Tidak ada
Varices	:	Tidak ada
Refleks Patella	:	+/+
Kekakuan Sendi	:	Tidak ada
k. Genetalia		
Inspeksi Vulva/Vagina		
• Varices	:	Tidak ada
• Luka	:	Tidak ada
• Kemerahan/Radang	:	Tidak ada
• Darah lendir/ air ketuban	:	Ada pengeluaran lendir darah : Tidak ada
• Jumlah, Warna	:	Warna kemerahan
• Perineum bekas luka	:	Ada
Pemeriksaan Dalam		
1) Vulva/Vagina	:	Tidak ada kelainan
2) Pembukaan	:	7 cm
3) Konsistensi serviks	:	Tebal lunak
4) Ketuban		
5) Bagian terendah janin	:	Utuh : Belakang kepala

- 6) Denominator
- 7) Posisi : UUK
- 8) Caput/Moulage : Kiri Depan
- 9) Presentasi : Tidak ada
- Majemuk : Tidak ada
- 10) Tali pusat menubung : Tidak ada
- 11) Penurunan bagian terendah : Hodge III
- 1. Anus
 - Haemoroid : Tidak Ada
- 3. Pemeriksaan Penunjang :
 - a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A ASESSMENT

- 1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Parturient aterm Kala I Fase Aktif, Janin Tunggal Hidup Intra Uterine Normal
- 2. Masalah Potensial : -
- 3. Kebutuhan Tindakan : -
 Segera

P PLANNING

- 1. Memberitahu Ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. TTV Ibu dan Janin dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 7 cm
 Evaluasi: Ibu dan pendamping mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
- 2. Memberikan asuhan pada Ibu bersalin Kala I Fase Aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi dan dukungan psikologis
 Evaluasi : Petugas memberikan KIE
 - Mengajukan Ibu makan dan minum agar tenaga Ibu tetap stabil → Ibu minum air kelapa muda dan beberapa keping biskuit

- Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih secara rutin → Ibu BAK ke kamar mandi
 - Membantu ibu mengatasi kecemasan dengan memberi dukungan dan membimbing Ibu untuk selalu berserah kepada Allah dengan berdo'a dan berdzikir sebisa Ibu
 - Mengajari Ibu teknik rileksasi dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut
 - Menganjurkan Ibu mobilisasi dengan memanfaatkan *gym ball*, berjalan-jalan disekitar ruang bersalin atau berbaring miring ke kiri
3. Menyiapkan peralatan, obat-obatan, BMHP serta perlengkapan Ibu dan Bayi yang dibutuhkan dalam pertolongan persalinan
Evaluasi: Peralatan serta perlengkapan Ibu dan Bayi sudah disiapkan
 4. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi Ibu serta melibatkan suami/keluarga dalam proses persalinan.
Evaluasi: Ibu ingin didampingi suami dan suami bersedia mendampingi serta mau terlibat dalam proses persalinan Ibu
 5. Membimbing Ibu berdo'a selama Kala I Persalinan
Evaluasi: Petugas memberikan salah satu Do'a yang dapat ibu amalkan

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِ

Artinya: Tidak ada Tuhan selain Engkau. Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang zalim
 6. Mewaspada Kala I Persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada Ibu dan Janin
Evaluasi: Klien di pantau secara berkala. Nadi Ibu dan DJJ diperiksa setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau jika ada indikasi.
 7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.
Evaluasi: Hasil pemeriksaan dan pelayanan dicatat dalam *form* rekam medik, catatan kemajuan persalinan serta partograf.

Hari/Tanggal : Senin/25 Maret 2024

Jam : Pkl 22.23 WIB

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules yang semakin kuat disertai rasa ingin mencedan kuat seperti mau BAB

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
Umum b. Kesadaran : Compos Mentis
c. Keadaan Emosional : Tampak Stabil
2. Tanda Gejala : a. Abdomen
Kala II His : 5x10'/50"
DJJ : 154x/menit
b. Pemeriksaan dalam
 - 1) Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan
 - 2) Pembukaan : 10 cm
 - 3) Konsistensi serviks : Tidak teraba
 - 4) Ketuban : Utuh, Amniotomi Pkl 22.25 WIB, jernih
 - 5) Bagian terendah janin : Kepala
 - 6) Denominator : UUK
 - 7) Posisi : Kiri depan
 - 8) Caput/Moulage : - / -
 - 9) Presentasi Majemuk : Tidak ada
 - 10) Tali pusat : Tidak ada menumbung
 - 11) Penurunan bagian terendah : Hodge IV
- c. Anus : Tekanan pada Anus (+)

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Parturient Aterm Kala II, Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P PLANNING

1. Memberitahu Ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. TTV Ibu dan Janin dalam batas normal, hasil pemeriksaan dalam pembukaan lengkap.
Evaluasi: Ibu dan pendamping mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi: Alat pertolongan persalinan, Obat-obatan, BMHP, APD, alat resusitasi serta perlengkapan Ibu dan Bayi sudah disiapkan
3. Memberikan dukungan psikologis pada Ibu dan menghadirkan pendamping untuk terlibat dalam proses persalinan Ibu
Evaluasi: Suami bersedia mendampingi dan terlibat dalam proses persalinan Ibu, suami mendukung dengan memberi support Do'a dan memberi Ibu minum di antara kontraksi
4. Anjurkan Ibu cara meneran yang efektif dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah saat meneran
Evaluasi: Ibu kooperatif dan mengikuti anjuran Bidan
5. Anjurkan Ibu posisi yang nyaman unuk meneran
Evaluasi: Ibu memilih posisi ½ duduk
6. Anjurkan Ibu rileksasi diantara kontraksi untuk mengumpulkan tenaga
Evaluasi: Ibu mengatur nafas saat tidak ada kontraksi
7. Memimpin Persalinan Ibu
Evaluasi : Pimpinan Persalinan sesuai langkah APN

- Setelah pembukaan lengkap dan kepala Bayi terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut Ibu dan letakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong Ibu.
- Buka Partus Set dan gunakan sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- Saat *sub occiput* tampak dibawah *symphysis*, tangan kanan melindungi perineum dengan lipatan kain dibawah bokong Ibu dan tangan kiri menahan puncak kepala Bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
- Saat kepala lahir, usap dengan kassa atau kain bersih untuk membersihkan muka Bayi kemudian periksa adanya lilitan tali pusat pada leher Bayi, tunggu hingga kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- Pegang kepala Bayi 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, sanggah bahu dan lengan atas Bayi pada tangan tersebut.
- Saat badan dan lengan lahir, tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah Bayi dengan menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut Bayi.
- Setelah badan Bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah Bayi menangis spontan serta bagaimana warna kulit dan tonus ototnya. Letakkan bayi di atas perut Ibu, keringkan dan bungkus Bayi dengan kain kecuali bagian tali pusat.
- Cek fundus Ibu, pastikan tidak ada janin ke-2, beri tahu Ibu bahwa Ibu akan disuntik. Suntikkan Oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah Bayi lahir.
- Klem tali pusat 3 cm dari umbilicus Bayi. Dari titik penjepitan, tekan tali pusat 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 dan satu tangan menjadi pelindung dari kulit Bayi, tangan lain memotong tali pusat. Ikat tali pusat dengan tali steril atau dengan klem tali pusat.

- Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Letakkan Bayi pada posisi tengkurap dengan perut Bayi menempel pada perut Ibu untuk dilakukan IMD.
- Lakukan penilaian APGAR *Score* serta timbang BB dan ukur BB Bayi setelah berhasil IMD. (Bayi lahir hidup spontan letak belakang kepala pada pk1 22.35 WIB, Jenis kelamin: Laki-laki, A/S: 9/10, BB: 3200 gram, PB: 50 cm, anus: +, cacat: -)

8. Membaca Hamdallah dan berdo'a kepada Allah SWT karena Bayi sudah lahir
Evaluasi : Ibu dibimbing untuk mengucapkan Hamdallah

Hari/Tanggal : Senin/25 Maret 2024

Jam : Pkl 22.35 WIB

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan mengeluh perut masih terasa mules

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan : Keadaan umum : Tampak lelah
Umum Kesadaran : Compos Mentis
Keadaan Emosional : Tampak Stabil
2. Tanda Gejala : Abdomen
Kala III Palpasi : Tidak ada janin ke-2
TFU : Sepusat
Kontraksi uterus : Baik
Kandung kemih : Kosong
Vulva/Vagina : T.A.K

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : P2A0 Kala III Persalinan
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P PLANNING

1. Memberitahu Ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu memasuki Kala III Persalinan (Kala pengeluaran Placenta atau ari-ari).
Evaluasi : Ibu memahami kondisinya
2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III
Evaluasi : MAK III
 - Informed consent dan penyuntikkan Oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha sebelah luar Ibu → Oksitodsin disuntikkan pada Pkl 22.36 WIB
 - Pindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm di depan vulva.

- Letakkan tangan kiri pada abdomen Ibu tepat di atas tulang pubis untuk menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial. Tunggu jika tidak ada kontraksi,
- Lanjutkan PTT jika kontraksi kala III muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
- Setelah plasenta lepas, anjurkan ibu untuk sedikit meneran dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuhnya, pegang Placenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput Plasenta terpilin. Setelah plasenta lahir, periksa kontraksi uterus.
- Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut Ibu
- Masase perut Ibu ± 15 detik/15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik masase

3. Lakukan evaluasi tindakan

Evaluasi: Placenta lahir spontan Pkl 22.45 WIB, kesan lengkap, jumlah perdarahan Kala III ± 150 cc

4. Membaca Hamdallah karena Placenta sudah lahir

Evaluasi: Bidan membimbing Ibu untuk mengucapkan Hamdallah dan melanjutkan pemantauan Kala IV

Hari/Tanggal : Senin/25 Maret 2024

Jam : Pkl 22.46 WIB

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu masih merasa lelah dan mengeluh perut terasa sedikit mules namun Ibu merasa bahagia Bayinya telah lahir dengan selamat

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan : Keadaan umum : Tampak lelah
Umum Kesadaran : Compos Mentis
Keadaan Emosional : Tampak Stabil
2. Tanda Gejala : Abdomen
Kala III TFU : 2 jari dibawah pusat
Uterus : Globuler
Kontraksi uterus : Baik
Kandung kemih : Kosong
Vulva/Vagina : T.A.K
Perdarahan : ±150 cc
Laserasi : Grade II aktif

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : P2A0 Kala IV Persalinan
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P PLANNING

1. Memberitahu Ibu dan pendamping mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Kondisi Ibu dalam batas normal dan Ibu memasuki Kala IV Persalinan (masa pemantauan dan observasi 2 jam pertama pasca persalinan).
Evaluasi: Ibu memahami kondisinya
2. Melakukan penjahitan luka laserasi grade II dengan anastesi Lidocain 1%. Teknik penjahitan jelujur dengan kombinasi tunggal (satu persatu).

Evaluasi : Luka laserasi telah selesai dilakuan penjahitan.

3. Melakukan observasi kala IV sesuai partograf. Observasi dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Evaluasi : Hasil observasi kala IV terlampir dalam lembar belakang partograph.

Kondisi Ibu dalam batas normal

4. Membersihkan ibu dan membantu Ibu merasa nyaman

Evaluasi : Ibu dibantu dibersihkan dan sudah menggunakan pembalut serta berganti pakaian

5. Membersihkan dan mendekontaminasi tempat bersalin

Evaluasi : Tempat bersalin sudah dibersihkan dengan larutan klorin 0,5% kemudian dibilas dengan air DTT

6. Mendekontaminasi dan memproses alat bekas pakai pertolongan persalinan serta membuang sampah ke tempat sampah yang sesuai

Evaluasi : Alat sudah diproses dan sampah sudah dibuang ke tempat sampah yang sesuai

7. Memberikan KIE tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi, hidrasi, mobilisasi, eliminasi, perawatan luka, menyusui serta tanda bahaya masa nifas.

Evaluasi : Keluarga membantu memberi Ibu makan dan minum, Ibu sudah bisa duduk dan berbaring pada posisi miring kanan dan kiri. Ibu sudah bisa turun dari tempat bersalin untuk BAK ke kamar mandi dan pindah ke ruang nifas. Ibu sudah mulai menyusui bayinya dan Bayi dapat menyusu dengan baik. Ibu sudah memahami cara perawatan luka, cara masase uterus sendiri dan tanda bahaya masa nifas.

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan

Evaluasi : Melengkapi pencatatan dan pelaporan pertolongan persalinan termasuk Partograf

C. ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA POSTNATAL

Nama Pengkaji : Teti Setiawati
Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2024
Tempat Pengkajian : Rumah Klien Ny. A.T
Jam Pengkajian : Pkl 12.30 WIB

S SUBJEKTIF

1. Biodata : Nama Ibu : Ny. A.T Nama Suami : Tn. A.K
 Usia Ibu : 21 th Usia Suami : 31 th
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SLTP Pendidikan : SLTA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh
 Alamat : Cikoneng 03/05 Alamat : Cikoneng 03/05
 No. Telp : - No. Telp : 08386004xxx
2. Keluhan : Ibu mengeluh kadang masih terasa sedikit mules pada perut, luka jahitan
 Utama jalan lahir masih terasa sedikit nyeri terutama saat berjalan.
3. Riwayat : Istri Suami
 Pernikahan Berapa kali menikah : 1 kali 1 kali
 Lama pernikahan : 7,5 tahun 7,5 tahun
 Usia pertama kali menikah : 15 tahun 25 tahun
 Adakah masalah dalam pernikahan : Tidak ada Tidak ada

4. Riwayat :
 Obstetri
 yang lalu

Anak Ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara persalinan	Penolong	BB lahir (gr)	PB lahir (cm)	Masalah saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	6,5 th	9 bln	Spontan	Bidan	2900	50	-	Ya	Tidak

- Riwayat : a. Tanggal dan Jam : 25-03-2024, Pkl 22.35 WIB
- Persalinan b. Robekan jalan lahir : Ada
- Saat ini c. Komplikasi Persalinan : Tidak ada
- d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : Laki-laki
- e. BB Bayi saat lahir : 3200 gr
- f. PB Bayi saat lahir : 50 cm

Riwayat Menstruasi	: a. Usia Menarche b. Siklus c. Lamanya d. Banyaknya e. Bau/Warna f. Dismenorea g. Keputihan h. HPHT : 13-06-202 , TP	: 12 tahun : Teratur : 6-7 hari : Normal : Normal : Kadang-kadang : Kadang-kadang : 20-03-2024
Riwayat Kehamilan Saat Ini	: a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- b. Imunisasi TT c. Keluhan selama hamil d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC	: 2 kali TM II 5 kali TM III : T2 (18-11-2023) : TM I: T.A.K TM II: Kurang nafsu makan TMIII: Keputihan, lecet selangkangan : Terapi dari Bidan
Riwayat KB	: a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan b. Jenis KB c. Lama ber-KB d. Adakah keluhan selama ber-KB e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB	: Ya : IUD : 5 tahun : Tidak ada : -
5 Riwayat Kesehatan	: <u>Ibu</u> a. Apakah Ibu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV/AIDS? TIDAK ADA b. Apakah Ibu dulu pernah Operasi? TIDAK PERNAH c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu masa Nifas? TIDAK PERNAH	<u>Keluarga</u> Apakah dalam keluarga Ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis? Adakah riwayat kehamilan kembar? TIDAK ADA

- 6 Keadaan Psikologi : a. Bagaimanakah respon Klien dan keluarga terhadap kondisi masa Nifas saat ini? : Ibu, suami dan keluarga memberikan respon baik terhadap masa Nifas ibu
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya : Kehamilan ini sudah direncanakan dan sangat diharapkan
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? : Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? : Tidak ada
- 7 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? : Tidak ada adat istiadat yang melanggar norma di lingkungan sekitar Ibu
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? beserta alasannya : Tidak percaya
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu masa Nifas ibu? : Tidak ada
- 8 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi Ibu? : Hidup dan agama saling berkaitan
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi Ibu? : Sangat penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? : Tidak ada
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? : Sangat penting
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? : Sangat jarang
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? : -
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu? : -

- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu? : -
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? : Tidak ada kendala, Ibu melaksanakan ibadah seperti solat dan mengaji di rumah
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? : Hati lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? : Tidak ada
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani masa Nifas atau penyakitnya? : Berserah hanya kepada Allah SWT
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? : Sehat dan sakit merupakan Qada dan Qadar Allah SWT
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? : Dengan berdo'a dan berdzikir kepada Allah SWT
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit? : Memperbanyak dzikir
- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari
- a. Pola istirahat/tidur
- Tidur siang normalnya 1- 2 jam/hari : Ibu bisa istirahat saat Bayi tidur
 - Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari. : 6-7 jam
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. : Sesekali terbangun untuk menyusui Bayi

- b. Pola aktifitas
Aktifitas ibu adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu : Pola aktifitas Ibu normal, namun ketika berjalan masih terasa sakit di daerah jalan lahir
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6-8x/hari, jernih, bau khas : 8-10x/hari, agak kekuningan, berbau khas
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning : 1x/hari, kadang 2 hari sekali
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) : Makan 2-3x/hari, jarang konsumsi buah
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). : 6-8 gelas/hari air putih, kadang minum air teh
- 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. : Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti pembalut dan celana dalam 4-5x kali/hari, atau jika terasa basah
- f. Pola Gaya Hidup
Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA : Ibu bukan perokok aktif, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA
- g. Pola Seksualitas
- Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin : Setelah selesai masa nifas dan sudah menggunakan KB
 - Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya : Tidak ada
- h. Pemberian ASI (sudah diberikan atau belum, berapa kali frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI) : Pada saat melahirkan dilakukan IMD. Saat ini ASI sudah keluar banyak. Bayi mampu menyusu dengan baik dan disusui per 2 jam sekali.
- i. Tanda bahaya

Apakah ada tanda bahaya masa : Tidak ada masalah
nifas yang muncul, termasuk
kesedihan yang terus menerus

O OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Compos Mentis
 - c. Cara berjalan : Normal
 - d. Postur Tubuh : Tegap
 - e. Tanda-Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,8° C
 - f. Antropometri
 - BB : 83 kg
 - TB : 150 cm
 - LILA : 31 cm
 - IMT : 31,1 (Obesitas Level 1)
2. Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak teraba benjolan
 - b. Wajah
 - Pucat / Tidak : Tidak Pucat
 - Cloasma Gravidarum : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak Ada
 - c. Mata
 - Konjungtiva : Merah (tidak Anemis)
 - sclera : Putih (tidak Ikterik)
 - d. Hidung
 - Secret / Polip : Tidak ada Secret / Polip
 - e. Mulut
 - Stomatitis : Tidak Ada
 - Caries gigi : Ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Bersih
 - f. Telinga
 - Serumen : Tidak ada
 - g. Leher

- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak Ada
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada
Peningkatan vena jugularis : Tidak Ada
- h. Dada dan Payudara
- Areola mammae : Coklat kehitaman
 - Puting susu : Menonjol
 - Kolostrum : Ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Normal
 - Wheezing / Stridor : Tidak ada
- i. Abdomen
- Bekas luka SC : Tidak ada
 - Kontraksi : Keras
 - TFU : 3 jari diatas symphysis
 - Diastasis Recti : Tidak ada
- j. Ekstremitas
- Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : +/+
 - Homman Sign : Negatif
- k. Genetalia
- Vulva/Vagina : T.A.K
 - Pengeluaran Lochea : Sanguinolenta
 - Oedema/Varices : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Robekan Perineum : Ada, Luka jahitan masih agak basah
- l. Anus
- Haemoroid : Tidak Ada
3. Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
Penunjang b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A ASESMENT

1. Diagnosa (Dx) : P2A0 Post Partum Spontan 5 hari
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada Ibu dan pendamping bahwa secara umum kondisi Ibu sehat.
Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Menjelaskan kepada Ibu dan pendamping mengenai tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.
Evaluasi: Ibu dan pendamping mengerti dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan.
3. Menjelaskan pada Ibu bahwa keluhan mules yang Ibu alami wajar dirasakan karena Rahim mengalami pengecilan ke kondisi sebelum hamil dan mules tersebut juga untuk mencegah terjadinya perdarahan. Nyeri pada luka jahitan wajar terjadi karena masih dalam tahap penyembuhan.
Evaluasi: Ibu merasa tenang setelah mendapat penjelasan tentang keluhan yang dialaminya
4. Menjelaskan kepada Ibu mengenai pemenuhan kebutuhan dasar Ibu Nifas, meliputi: nutrisi, hidrasi, ambulasi dini, eliminasi, istirahat, personal hygiene dan perineum, seksualitas serta konseling awal KB.
Evaluasi: Ibu menerima dan mampu mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan mengenai pemenuhan kebutuhan dasar Ibu Nifas
5. Memberitahu Ibu tanda bahaya masa Nifas, yaitu: demam tinggi, perdarahan banyak dan keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di muka, tangan atau kaki mungkin dengan sakit kepala dan kejang, Payudara bengkak, kemerahan disertai rasa sakit hebat, Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) serta menganjurkan Ibu untuk segera datang ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut.

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas serta mengatakan akan segera memeriksakan diri jika mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas tersebut.

6. Membimbing Ibu berdo'a

Evaluasi: Petugas memberikan salah satu Do'a yang dapat Ibu amalkan

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ (٧٨) وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ (٧٩) وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ (٨٠)

Artinya: (Yaitu Tuhan) yang telah menciptakan aku, maka Dialah yang menunjuki aku (78). Dan Tuhanku, yang Dia memberi makan dan minum kepadaku (79). Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku (80).

7. Memberikan Ibu 2 butir Vitamin A 200.000 IU dan 30 tablet Fe serta menjelaskan cara mengkonsumsinya.

Evaluasi: Ibu mendapatkan Vitamin A dan tablet Fe serta mengatakan akan mengkonsumsi rutin sesuai arahan Bidan

8. Menjadwalkan kunjungan ulang dalam rentang waktu 8-28 hari pasca persalinan (KF3)

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal

9. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan.

Evaluasi: Hasil pemeriksaan dan pelayanan dicatat dalam buku KIA

D. ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA NEONATAL

Nama Pengkaji : Teti Setiawati
Tanggal Pengkajian : 30 Maret 2024
Tempat Pengkajian : Rumah Klien Ny. A.T
Jam Pengkajian : Pkl 13.00 WIB

S SUBJEKTIF

1. Identitas : **Biodata Pasien**
Nama Bayi : Bayi A.M
Tanggal Lahir : 25 Maret 2024
Usia : 5 hari
Biodata Orang Tua
Nama Ibu : Ny. A.T Nama Suami : Tn. A.K
Usia Ibu : 21 th Usia Ibu : 31 th
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SLTP Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cikoneng 03/05 Alamat : Cikoneng 03/05
No. Telp : - No. Telp : 08386004xxx
2. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dengan Bayinya
Utama
3. Riwayat :

	<u>Ibu</u>	<u>Ayah</u>
Pernikahan	Berapa kali menikah : 1 kali	1 kali
Orang Tua	Lama Pernikahan : 7,5 tahun	7,5 tahun
	Usia pertama kali menikah : 15 tahun	25 tahun
	Adakah masalah dalam pernikahan : Tidak ada	Tidak ada
4. Riwayat :

KB Orang Tua	a. Ibu menggunakan KB : Ya	sebelum kehamilan
	b. Jenis KB : IUD	
	c. Lama ber-KB : 5 tahun	
	d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada	
	e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -	
5. Riwayat :

Kesehatan Orang Tua	a. Apakah Ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah	: Tidak pernah
------------------------	---	----------------

tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS?

- b. Apakah ibu dulu pernah operasi : Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan? : Tidak pernah
6. Riwayat Kehamilan : a. Usia Kehamilan : 40-41 minggu
 b. Riwayat ANC : 2 kali TM II, 5 kali TM III termasuk 1 kali USG ke SpOG
 c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Obat dari Bidan
 d. Imunisasi TT : Status T2
 e. Komplikasi / penyakit yang diderita Ibu selama hamil : Tidak ada
7. Riwayat Persalinan :
- | Penolong | Tempat | Jenis Persalinan | BB (gram) | PB (cm) | Obat-obatan | Komplikasi Persalinan |
|----------|--------|------------------|-----------|---------|-------------|-----------------------|
| Bidan | TPMB | Spontan | 3200 | 50 | - | Tidak ada |
8. Riwayat Kelahiran : **Waktu dilakukan Asuhan**
 a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) : Ya, segera setelah Bayi lahir
 b. Salep mata antibiotika profilaksis : 25-03-2024, Pkl 23.30 WIB
 c. Suntikan vitamin K1 : 25-03-2024, Pkl 23.30 WIB
 d. Imunisasi Hepatitis B (HB) : 26-03-2024, Pkl 07.30 WIB
 e. Rawat gabung dengan ibu : Ya
 f. Memandikan bayi : 26-03-2024, Pkl 07.00 WIB
 g. Konseling menyusui : Ya
 h. Riwayat pemberian susu formula : Tidak ada
 i. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang : Belum dilakukan
9. Keadaan Bayi Baru Lahir : a. BB / PB Lahir : 3200 gr / 50 cm
 b. APGAR Score : 9/10
10. Faktor Lingkungan : a. Daerah tempat tinggal : Baik, aman
 b. Ventilasi dan higienis rumah : Baik, bersih
 c. Suhu udara dan pencahayaan : Tidak lembah, terang

11. 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
12. Faktor Sosial budaya : a. Anak yang diharapkan? : Sangat diharapkan
b. Jumlah saudara kandung : 1
c. Penerimaan keluarga dan masyarakat : Menerima baik dan menanti kelahiran Bayi
d. Bagaimana adat istiadat di sekitar rumah? : Tidak ada adat istiadat yang mengganggu atau merugikan
e. Apakah orang tua percaya mitos? : Tidak
- Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Agama bisa menyelamatkan kehidupan Orang Tua Bayi di dunia dan akhirat
b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Sangat penting
c. Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Tidak ada
d. Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : Sangat penting
e. Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Cukup sering
f. Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok : Lebih sering sendiri
g. Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Sangat penting
h. Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : Lingkungan sekitar memberi support Do'a jika ada tetangga yang sakit
i. Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak? : Orang Tua taat melaksanakan ibadah sholat 5 waktu
*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir
j. Apakah dampak yang dirasakan orang tua setelah beribadah : Hati merasa lebih tenang

	k.	Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan	:	Tidak ada
	l.	Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit	:	Praktik keagamaan tetap dilaksanakan misal dengan berdzikir meskipun saat kondisi sakit
	m.	Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan	:	Berdo'a, berdzikir dan mendengarkan Murotal
Pola Kebiasaan Sehari-hari	:	a.		
				Pola istirahat dan tidur Bayi
				• Tidur siang, normalnya 1-2 jam/hari : 1 jam
				• Tidur malam, normalnya 8-10 jam/hari : 8-10 jam, dibangunkan setiap 2 jam untuk disusui
				• Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak
		b.		Pola aktifitas Ibu dan Bayi ada gangguan atau tidak : Tidak ada gangguan
		c.		Pola Eliminasi
				BAK : 10-12 kali/hari
				BAB : 1-2 kali/hari
		d.		Pola Nutrisi
				Makan (Jenis dan frekuensi) : ASI
				Minum (Jenis dan frekuensi) : ASI
		e.		Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian)
				: Bayi dimandikan 2 kali /hari (pagi dan sore), pakaian diganti setelah mandi atau sesegera mungkin jika basah
		f.		Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol, jamu, NAPZA)
				: Ibu perokok pasif, Ayah perokok aktif, Ibu/Keluarga tidak mengkonsumsi alcohol ataupun NAPZA
		g.		Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien)
				: Ibu/Keluarga lebih senang berkumpul di rumah sebagai hiburan

O OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Ukuran keseluruhan : Simetris
 - c. Kepala, badan, ekstremitas : Normal
 - d. Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 - Tangis Bayi : Kuat
 - e. Tanda-Tanda Vital
 - Pernafasan : 42 x/menit
 - Nadi : 134 x/menit
 - Suhu : 36,8° C
 - f. Pemeriksaan Antropometri
 - BB Bayi : 3300 kg
 - PB bayi : 50 cm

2. Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala
 - Ubun-ubun : Tidak menonjol, tidak cekung
 - Sutura : Tidak teraba
 - Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
 - Caput Succedanum : Tidak ada
 - Lingkar kepala : 34 cm
 - b. Mata
 - Bentuk : Simetris
 - Tanda-tanda Infeksi : Tidak ada
 - Refleks Labirin : Ada
 - Refleks Pupil : Ada
 - c. Telinga
 - Bentuk : Simetris
 - Tanda-tanda Infeksi : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan : Tidak Ada
 - d. Hidung dan Mulut
 - Bibir dan langit-langit : Lengkap
 - Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - Refleks Rooting : Ada
 - Refleks Sucking : Ada
 - Refleks Swallowing : Ada
 - Masalah lain : Tidak ada
 - e. Leher
 - Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - Gerakan : Aktif
 - Refleks Tonic Neck : Ada
 - f. Dada

- Bentuk : Simetris
- Posisi puting : Sejajar
- Bunyi nafas : Normal
- Bunyi jantung : Normal
- Lingkar dada : 33 cm
- g. Bahu, lengan dan tangan
 - Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : Lengkap (5/5)
 - Gerakan : Aktif
 - Refleks Graps : Ada
- h. Sistem Saraf
 - Refleks Moro : Ada
- i. Perut
 - Bentuk : Simetris
 - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- j. Kelamin (laki-laki)
 - Dua testis dalam skrotum : Ya
 - Penis berlubang pada ujung : Ya
- k. Tungkai dan Kaki
 - Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : Lengkap (5/5)
 - Gerakan : Aktif
 - Refleks Babynski : Ada
- l. Punggung dan Anus
 - Pembengkakan atau cekungan : Tidak ada
 - Lubang anus : Ada
- m. Kulit
 - Verniks : Tidak ada
 - Warna Kulit dan bibir : Kemerahan
 - Tanda Lahir : Tidak ada
- 3. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P PLANNING

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi : Ibu dan Suami mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Bayi. Masih ditemukan kulit agak kekuningan di area bawah hidung dan dagu yang merupakan Ikterus fisiologis
2. Memberikan asuhan Kebidanan pada Bayi meliputi:
 - a. Mengajarkan Ibu cara menjemur Bayi
 - b. Mengajarkan Ibu cara menjaga kehangatan Bayi
 - c. Memperbaiki posisi menyusui Ibu
 - d. Mengajarkan Ibu cara pijat BayiEvaluasi : Ibu menerima, mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan Bidan
3. Memberikan konseling pada Ibu mengenai:
 - a. Perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering
 - b. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
 - c. Jadwal Imunisasi Bayi
 - d. Tanda bahaya pada Bayi
 - e. Perawatan sehari-hari Bayi di rumahEvaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan Bidan
4. Memberikan Ibu bimbingan Do'a. Salah satu Do'a terkait menyusui yang dapat diamalkan terdapat pada surat Al-Qashas ayat 7

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فَاذَا خَفْتِ عَلَيْهِ فَأَلْقِيهِ فِي الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكَ وَجَاعِلُوهُ مِنَ الْمُرْسَلِينَ

Artinya : Kami mengilhamkan kepada ibu Musa, “Susuilah dia (Musa). Jika engkau khawatir atas (keselamatan)-nya, hanyutkanlah dia ke sungai (Nil dalam sebuah peti yang mengapung). Janganlah engkau takut dan janganlah (pula) bersedih. Sesungguhnya Kami pasti mengembalikannya kepadamu dan menjadikannya sebagai salah seorang rasul.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan mengamalkan ayat tersebut dan akan berupaya memberikan ASI eksklusif pada Bayinya

5. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk kontrol ulang dan Imunisasi (BCG+Polio1) atau sesegera mungkin jika Ibu menemukan keluhan lain dan tanda bahaya pada Bayi

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP)

Evaluasi: Dokumentasi Asuhan Kebidanan sudah dibuat dan dicatat dalam Buku

KIA

E. ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC KESEHATAN REPRODUKSI / KB

Nama Pengkaji : Teti Setiawati
Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2024
Tempat Pengkajian : TPMB Merisa Sila, S.Keb., Bdn
Jam Pengkajian : Pkl 09.00 WIB

S SUBJEKTIF

1. Biodata : Nama Ibu : Ny. A.T Nama Suami : Tn. A.K
Usia Ibu : 21 th Usia Ibu : 31 th
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SLTP Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cikoneng 03/05 Alamat : Cikoneng 03/05
No. Telp : - No. Telp : 08386004xxx
2. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun. Ibu ingin menggunakan
Utama KB IUD
3. Riwayat :

	<u>Istri</u>	<u>Suami</u>
Pernikahan	Berapa kali menikah : 1 kali	1 kali
	Lama pernikahan : 7,5 tahun	7,5 tahun
	Usia pertama kali menikah : 15 tahun	25 tahun
	Adakah masalah dalam pernikahan : Tidak ada	Tidak ada
4. Riwayat :

Anak Ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara persalinan	Penolong	BB lahir (gr)	PB lahir (cm)	Masalah saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	6 th	9 bln	Spontan	Bidan	3000	50	-	Ya	Tidak
2	41 hari	9 bln	Spontan	Bidan	3200	50	-	Ya	Ya
5. Riwayat :

a. Usia Menarche	: 12 tahun
b. Siklus	: Teratur, 28 hari
c. Lamanya	: 6-7 hari
d. Banyaknya	: 3-4 kali ganti pembalut
e. Bau/Warna	: Normal
f. Dismenorea	: Kadang-kadang
g. Keputihan	: Kadang-kadang
h. HPHT	: Ibu belum mendapat haid

6. Riwayat KB : a Ibu menggunakan KB : Ya
Sebelumnya?
- b Jenis KB : IUD
- c Lama ber-KB : 5 tahun
- d Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
- e Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Konsultasi ke Bidan
- 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? TIDAK PERNAH
- Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar?
TIDAK ADA
- b. Apakah Ibu dulu pernah operasi?
TIDAK PERNAH
- c. Apakah Ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan?
TIDAK PERNAH
- 8 Keadaan Psikologis : a Apakah ada masalah yang dirasa ibu belum terselesaikan? : Tidak ada
- b Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? : Tidak ada
- 9 Keadaan Sosial Budaya : a Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? : Adat istiadat di sekitar Ibu tidak ada yang merugikan
- b Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? : Ibu tidak percaya terhadap mitos
- c Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu? : Tidak ada

- 10 Keadaan Spiritual : a Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? : Agama sangat berperan penting dalam kehidupan Ibu
- b Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? : Sangat penting
- c Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? : Tidak ada
- d Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? : Agama memiliki peran penting dalam kehidupan Ibu
- e Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? : Sangat jarang
- f Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? : Berkelompok bersama tetangga sekitar
- g Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu? : Sangat penting
- h Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu? : Kelompok memberikan dukungan dengan menengok dan mendo'akan kesembuhan jika ada yang sakit
- i Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? adakah kendala? : Tidak ada kendala
Note: Bagi yang beragama Islam seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Do'a, Dzikir, Mengaji
- j Apakah dampak yang Ibu rasakan bagi diri Ibu setelah menjalankan praktik ibadah? : Ibu merasakan hati menjadi lebih tenang
- k Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapat perawatan? : Tidak ada

- l Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani penyakitnya? : Dengan berdo'a dan berdzikir serta mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga
- m Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? : Sakit merupakan salah satu ketentuan Allah SWT
- n Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri : Dengan berdo'a dan berdzikir serta dukungan emosional dari suami dan keluarga
- o Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di Rumah/ Klinik/ RS : Berdo'a dan berdzikir
11. Pola Kebiasaan sehari-hari : a Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari. : Kadang ibu tidur saat Bayi tertidur
 - Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari. : 7-8 jam
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. : Sese kali terbangun untuk menyusui Bayi
- b Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari-hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. : Tidak ada gangguan mobilisasi dalam melaksanakan aktifitas
- c Pola eliminasi
- BAK (normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas) : 6-8 kali/hari, jernih, berbau pesing
 - BAB (normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning) : 1-2 kali/hari
- d Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). : Ibu makan 2-3 kali/hari dengan menu seimbang
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih) : Ibu minum 8-10 gelas/hari air putih

- e Pola personal hygiene : Ibu mandi 2x/hari, gosok Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika basah. : Ibu mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, mengganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2-4x/hari atau jika terasa basah
- f Pola Gaya Hidup : Ibu merupakan perokok Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA : Ibu merupakan perokok pasif dari suami yang perokok aktif, Ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA
- g Pola seksualitas : Ibu belum melakukan Berapa kali melakukan hubungan seksual, adakah keluhan hubungan seksual, adakah keluhan setelah melahirkan
- h Pola rekreasi : Berkumpul di rumah Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

O OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum :
 - a Keadaan umum : Baik/ ~~Cukup~~ / Kurang *)
 - b Kesadaran : Compos Mentis / ~~Apatis~~ / ~~Somnolen~~ / ~~Sopor~~ / ~~Comatus~~ *)
 - c Cara Berjalan : Normal
 - d Postur tubuh : Tegap / ~~Lordosis~~ / ~~Kifosis~~ / ~~Skeliosis~~ *)
 - e Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - Pernafasan : 22 kali/menit
 - Nadi : 84 kali/menit
 - Suhu : 36,8°C
 - f Antropometri
 - BB : 80 Kg
 - TB : 150 cm
 - LILA : 31 cm (Normal)
 - IMT : 31,1 (Obesitas level 1)

2. : a Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe

Pemeriksaan Khusus	b	Wajah	
		Pucat / Tidak	: Tidak Pucat
		Cloasma Gravidarum	: Tidak ada
		Oedema	: Tidak ada
	c	Mata	
		Konjunctiva	: Merah muda
		Sklera	: Putih
	d	Hidung :	
		Secret / polip	: Tidak ada
	e	Mulut	
		Mukosa mulut	: Normal
		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 dan Payudara	
		Areola mammae	: Kehitaman
		Putting susu	: Menonjol
		Kolostrum	: Tidak ada
		Benjolan	: Tidak ada
		Bunyi nafas	: Normal
		Denyut jantung	: Normal
		Wheezing / stridor	: Tidak ada
	i	Abdomen	
		Bekas Luka SC	: Tidak ada
		Massa/Benjolan	: Tidak ada
		Nyeri Abdomen	: Tidak ada
	Kandung Kemih	: Normal	
	Masalah Lain	: Tidak ada	
j	Ekstremitas		
	Oedem	: Tidak ada	
	Varices	: Tidak ada	
	Refleks Patella	: +/-	
k	Genitalia		

- | | | | | |
|----|-----------------------|--------------------|---|---------------------------------------|
| | | Vulva/Vagina | : | Tidak ada kelainan |
| | | Pengeluaran secret | : | Tidak ada |
| | | Oedema/Varices | : | Tidak ada |
| | | Benjolan | : | Tidak ada |
| | | Robekan Perineum | : | Tidak ada |
| | 1 | Anus | | |
| | | Hemoroid | : | Tidak ada |
| 3. | Pemeriksaan Penunjang | : | a | Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan |
| | | | b | Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan |
| | | | c | Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan |

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : P2A0 Akseptor KB IUD
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

P PLANNING

1. Memberitahukan Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Melakukan *Informed Consent* tentang tindakan yang akan dilakukan
Evaluasi : Ibu menandatangani persetujuan tindakan medik
3. Melakukan tindakan pemasangan IUD sesuai SOP pemasangan
Evaluasi : IUD sudah terpasang
4. Memberikan konseling pasca pemasangan meliputi kemungkinan ketidaknyamanan yang akan Ibu rasakan pasca pemasangan IUD seperti mules atau kram perut bawah. Ketidaknyaman juga mungkin dirasakan oleh Suami seperti terasa ada gesekan benang atau sensasi tertusuk benang saat berhubungan
Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan Bidan
5. Memberikan bimbingan Do'a yang dapat Ibu amalkan sehari-hari, salah satunya Do'a memohon kesehatan
اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

“Allahumma ‘aafini fi badanii Allahumma ‘aafini fi sam’ii Allahumma ‘aafinii fii basharii laa ilaha illaa anta”

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

Evaluasi : Ibu mendapatkan leaflet Do’a yang dapat diamalkan sehari-hari

6. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk kontrol pertama pasca pemasangan IUD pada tanggal 12 Mei 2024

Evaluasi : Ibu mengatakan akan datang untuk kontrol sesuai jadwal

7. Memberikan Ibu obat Amoxicilin 500 mg No. X (3 x 1 tab) dan Paracetamol 500 mg No. X (3 x 1 tab) serta menjelaskan cara mengkonsumsinya

Evaluasi: Ibu mendapatkan obat dan mengatajan akan mengkonsumsi sesuai arahan Bidan

8. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

Evaluasi : Hasil pelayanan di catat dalam Kartu KB (dibawa Ibu), form Rekam Medik dan buku Register KB