

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

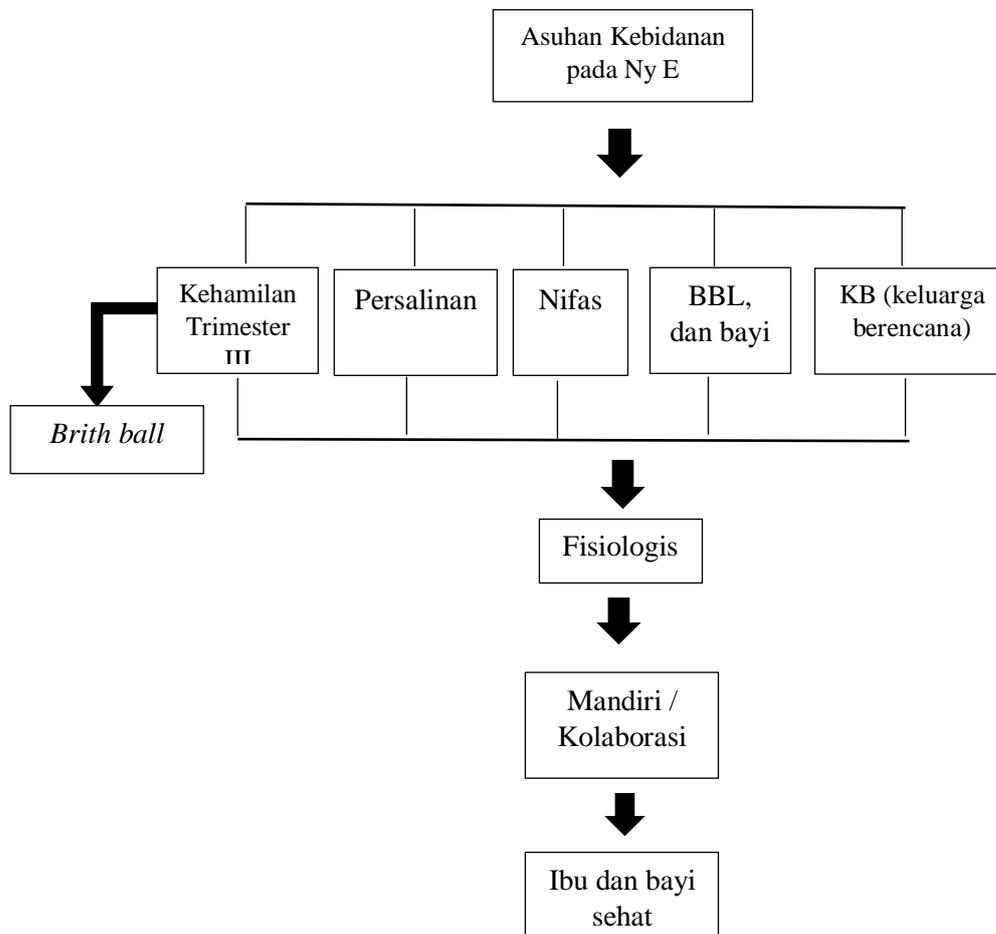
#### **A. Kerangka Asuhan**

Tujuan dari laporan berkelanjutan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Ny.”E” di Tempat Peraktek Mandiri Bidan Afriana Aritonang Amd,Keb Periode September – November Tahun 2023. Laporan berkelanjutan (CoC) ini membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “E” dengan menggunakan metode studi kasus (*case study*) dengan cara *continuity of care*. Data yang digunakan dalam pengumpulan data ini ialah menggunakan data primer dan data sekunder melalui wawancara (anamnesis), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan juga observasi.

Melalui laporan asuhan Kebidanan berkelanjutan ini diharapkan bagi tenaga kesehatan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Afriana Aritonang Amd,Keb agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara profesional dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas neonatus serta kontraspesi sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Kerangka acuan dalam memberikan asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. E mulai masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB digambarkan dalam pola pikir (mind map) sebagai berikut.

Bagan 3.1  
*Mind Map* Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (CoC)



Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan pada Ny. E Umur 19 Tahun primigravida Dari Umur Kehamilan 37 Minggu Sampai 40 Hari Masa Nifas”.

## B. Pendekatan Desain Asuhan Studi Kasus (*Case Study*)

Metode yang digunakan dalam laporan kasus ini yaitu metode studi kasus yaitu menempatkan objek yang dikaji sebagai kasus, dimana di dalamnya terdapat sekelompok orang atau kegiatan serta organisasi. Sejalan dengan hal tersebut, *Creswell* (2010:20). Menyatakan bahwa studi kasus adalah strategi pemberi asuhan dimana di dalamnya bidan melakukan pengkajian secara cermat program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan pengkaji mengumpulkan informasi secara

lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

Study kasus ini dilakukan di TPMB Afriana Aritonang Amd, Keb beralamat di Kp. Bojong Waru Rt 04 Rw 14 Desa Rancamulya pada periode pengambilan kasus September – November 2023. Objek/sasaran studi kasus ini adalah Ny.E berusia 19 tahun bertempat tinggal di Kp Bojong Cibodas Rt 01 Rw 11 dalam masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

### **D. Etika Asuhan /Informed Consent**

Etika pemberian asuhan merupakan suatu sistem yang harus dipenuhi oleh pengkaji saat melakukan asuhan kebidanan yang melibatkan klien sebagai subjek dalam studi kasus ini. Dalam memberikan asuhan pada klien asuhan berkelanjutan ini juga menerapkan kode etik Kebidanan. Kategori etika tersebut meliputi :

#### **1. Hak untuk menentukan nasib sendiri / inform consent**

Pengkaji memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan serta asuhan yang dilakukan dengan persetujuan/diketahui klien.

#### **2. Hak atas privasi dan martabat**

Pengkajian dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia yang dijadikan sebagai subjek studi kasus.

#### **3. Hak Atas Kerahasiaan**

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

#### **4. Hak Atas Perlindungan Dari Ketidaknyamanan Dan Bahaya**

Pengkaji ini dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan klien dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan klien. Bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

#### **5. Kebaikan**

Pengkaji melaksanakan asuhan sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi klien dan dapat digeneralisasikan di masyarakat. Bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

#### 6. Keadilan

Pengkaji tidak membeda-bedakan perlakuan terhadap klien, diperlakukan sama dengan klien yang lain sesuai dengan Standart Operasioanal Prosedur (SOP). Memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.



- h. HPHT : 26-12-2022  
i. TP : 3-10-2023
- Riwayat KB (Jika pernah menjadi akseptor) :
- Ibu menggunakan KB sebelumnya : tidak
  - Jenis KB : tidak dikaji
  - Lama ber-KB : tidak dikaji
  - Adakah keluhan selama ber-KB : tidak dikaji
  - Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak di kaji
- 5 Riwayat Kesehatan :
- Klien :
- Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?  
Tidak pernah menderita penyakit menurun dan menular
  - Apakah klien dulu pernah operasi ?
  - Apakah klien pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
- Keluarga :
- Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis.
  - Tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular
  - Tidak pernah
- 6 Keadaan Psikologis :
- Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ?
  - Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan (\*kondisional) ?
  - Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ?
  - Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah tersebut ?
- Mendukung untuk memeriksakan keluhan saat ini
  - Sangat direncanakan
  - Tidak Ada Masalah
  - Tidak Ada
- 7 Keadaan Sosial Budaya :
- Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ?
- Baik, tidak ada yang di permasalahan
  - Kadang percaya kadang tidak

- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ?
- 8 Keadaan Spiritual :
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien ?
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ?
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ?
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ?
- e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
- f. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ?
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ?
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ?
- c. Tidak ada
- a. Hidup adalah ujian, dan agama adalah jalan keluar dari ujian
- b. Sangat penting
- c. Do'a dapat merubah hal yang tidak mungkin menjadi mungkin
- d. Agama sangat penting sebagai pondasi kehidupan
- e. Sering, karena tinggal di pesantren
- f. Berkelompok
- g. Sangat penting, untuk menuntun ilmu agama
- h. Memberikan saran untuk memeriksakan kesehatannya
- i. Ibadah sholat, berdoa dan mengaji setiap hari, puasa senin-kamis, kendalanya karena sering merasa pusing

Note : Bagi yang beragama Islam :  
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ?  
Mengaji ?

- |   |                            |  |    |   |
|---|----------------------------|--|----|---|
|   | j.                         | Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?                          | j. | Merasa lebih tenang   |
|   | k.                         | Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ? | k. | Tidak ada   |
|   | l.                         | Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?                                 | l. | Tidak ada   |
|   | m.                         | Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?                                    | m. | Bersyukur membuat hati menjadi lebih tenang                         |
|   | n.                         | Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?   | n. | Berdoa dan berdzikir  |
|   | o.                         | Apakah praktik keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?                 | o. | Berdoa dan berdzikir  |
| 9 | Pola Kebiasaan Sehari-hari | :  | a. | Pola istirahat tidur  |
|   |                            |  | 1) | Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.                               |
|   |                            |  | 1) | 2 jam   |
|   |                            |  | 2) | Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.                              |
|   |                            |  | 2) | 4 jam setelah mengaji   |
|   |                            |  | 3) | Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.                         |
|   |                            |  | 3) | Kadang terganggu  |
|   |                            |  | b. | Pola aktifitas  |
|   |                            |  | 1) | Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. |
|   |                            |  | 1) | Tidak   |
|   |                            |  | c. | Pola eliminasi  |
|   |                            |  | 1) | BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.                       |
|   |                            |  | 1) | 6x/hari, jernih, bau khas   |
|   |                            |  | 2) | BAB: normalnya kurang   |
|   |                            |  | 2) | Tidak teratur setiap hari   |

lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.

d. Pola nutrisi

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| 1) Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). | 1) 2x sehari (tidak lengkap) |
| 2) Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).                 | 2) Iya, 12 gelas             |

e. Pola personal hygiene

- |   |   |
|---|---|
| 1) Normal nya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. | 1) Mandi sehari 2x, ganti baju sehari 2x, keramas seminggu 2x, ganti cd sehari 2x |
|---|---|

f. Pola Gaya Hidup

- |   |   |
|---|---|
| 1) Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA | 1) Bukan perokok, dan tidak mengonsumsi alkohol dan NAPZA |
|---|---|

g. Pola seksualitas

- |   |                    |
|---|--------------------|
| 1) Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III | 2) 2 minggu 1 kali |
|---|--------------------|

h. Pola rekreasi

- |  |              |
|--|--------------|
| 1) Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. | 1) pengajian |
|--|--------------|

**C DATA OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ \*)
  - b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus~~ \*)
  - c. Cara Berjalan : Tegap
  - d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ \*)
  - e. Tanda-tanda Vital :
    - TD : 110/80 mmHg
    - Nadi : 88 x/menit
    - Suhu : 36 °C
    - Respirasi : 26x/menit
  - f. Antropometri :
    - BB : 77 Kg
    - TB : 153 Cm
    - Lila : 25 Cm
    - IMT : 18,2 (Ideal)
- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada infeksi kulit
  - b. Wajah : , tidak ada cloasma  
Pucat / tidak : tidak pucat  
Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma  
Oedem : Tidak ada oedema
  - c. Mata :  
Konjunctiva : merah muda  
Sklera : Tidak kuning
  - d. Hidung :  
Secret / polip : Tidak ada polip
  - e. Mulut :  
Mukosa mulut : Kering  
Stomatitis : Tidak  
Caries gigi : Tidak  
Gigi palsu : Tidak  
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 :
- Areola mammae :
  - Puting 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
  - Striae alba : tidak ada
  - Striae lividae : tidak ada
  - Linea alba / nigra : tidak ada
  - TFU : 32cm
  - Leopold 1 : teraba lunak, kurang bulat
  - Leopold 2 : teraba bagian tahanan memanjang disebelah kanan ibu, teraba bagian kecil disebelah kiri ibu
  - Leopold 3 : teraba keras, bulat
  - Leopold 4 : tidak dilakukan
  - Perlimaan : tidak dilakukan
  - DJJ : 145 x/m
  - His : tidak dilakukan
  - TBJ : tidak dilakukan
- j. Ekstrimitas :
- Oedem : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - Refleks Patella : ada
- k. Genitalia :
- Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
  - Pengeluaran secret : Tidak ada
  - Oedem/ 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 : Tidak dilakukan  
d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa : G1P0A0 Gravida 37 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine (Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada  
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada  
Tindakan  
Segera

**P PLANNING**

- 1 Memberitahukan klien hasil pemeriksaan.  
Evaluasi : Klien mengerti.
- 2 memberikan konseling Tanda bahaya kehamilan pada ibu yang masuk usia 37 mg  
Evaluasi : Klien memahami.
- 3 Memberikan konseling dan mengajarkan tentang tehnik senam untuk menurunkan kepala janin dengan cara tehnik brith ball  
Evaluasi : Klien memahami.
- 5 Memberitahu untuk persiapan persalinan
- 6 Memberikan tambahan zat besi (Fe) dan menjelaskan cara mngonsumsinya termasuk efek sampingnya.  
Evaluasi : Klien memahami.
- 7 Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 10 hari lagi  
Evaluasi : klien memahami.
- 8 Memberikan bimbingn do'a untuk menjaga kesehatan pada ibu hamil  
Evaluasi : Klien mengamalkan.

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA INTRANATAL**

**No. Register** : 02  
**Hari/Tanggal** : Minggu, 24 september 2023  
**Tempat Praktik** : TPMB A  
**Pengkaji** : Ulfah Santriyani  
**Waktu Pengkajian** : 16.00 WIB

**S DATA SUBJEKTIF**

1 Biodata :

Nama	: Ny. Elsa	Nama Suami	: Tn. Andre
Usia Klien	: 19 Tahun	Usia Suami	: 20 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: bojong cibodas	Alamat	: Bojong cibodas
No telp	: -	No telp	: -

2 Keluhan Utama : Datang tanggal 24 september 2023 Jam 16.00 WIB Mengeluh mules sering sejak pagi jam 03.00 WIB, belum keluar air-air tapi sudah ada lendir campur darah.

3 Tanda-Tanda Persalinan

His	: Ada	Sejak	: pagi	Pukul	: 03.00 WIB
Frekuensi His	: 3 x/10	Lamanya	: 30 detik		
Kekuatan His		Kuat			
Lokasi Ketidaknyamanan		Pinggang dan daerah perut			
Pengeluaran Darah Pervaginam		Ada			
Lendir bercampur darah		Ada / <del>Tidak</del>			
Air Ketuban Darah		<del>Ada</del> / Tidak			
Masalah-masalah Khusus		Tidak ada			

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

4 Riwayat Obstetri : Hamil Ini

Riwayat	a. HPHT	: 26 Desember 2022
Kehamilan	Siklus	: 28 hari
Saat ini	b. ANC teratur/tidak, frekuensi	: Teratur
	c. Imunisasi TT	: Td 3
	d. Kelainan/gangguan	: Tidak ada
	e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir	: 6x/ hari

Pola aktivitas saat ini

- a. Makan dan minum terakhir
  - 1) Pukul berapa : 16.00. WIB
  - 2) Jenis makanan : Nasi dan sayur dan ikan
  - 3) Jenis minuman : Air putih
- b. BAB terakhir
  - 1) Pukul berapa : Tanggal 23/09/2023 Pagi Jam 05.00 WIB
  - 2) Masalah : Tidak ada
- c. Istirahat
  - 1) Pukul berapa : Jam 20.40 WIB
  - 2) Lamanya : 3 jam
- d. Keluhan Lain (jika ada) : Tidak Ada

5 Keadaan Psikologis :

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ? : Bahagia
- b. Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ? : Tidak ada
- c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah tersebut ? : tidak ada

- 6 Keadaan Sosial Budaya :
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ? : Tidak ada masalah
  - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? : Tidak
  - c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ? : Tidak ada
- 7 Keadaan Spiritual
- a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ? : Merasa tenang setiap habis baca dzikir
  - b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ? : Tidak ada
  - Note : Bagi yang beragama Islam :  
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji : Solat 5 waktu
  - c. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? : Merasa tenang
  - d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ? : Tidak ada
  - e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan? : Bersyukur membuat hati tenang
  - f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? : Tarik nafas panjang serta berdoa

- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? : Berdoa, berziki, dan baca Alqur'an

### DATA OBJEKTIF

- |                       |                       |  |
|-----------------------|-----------------------|--|
| 1. Pemeriksaan Umum   | a. Keadaan Umum       | : Baik / <del>Cukup</del> / Kurang *)                          |
|                       | b. Kesadaran          | : Composmentis/ <del>apatis/ somnolen/spoor/ commatus</del> *) |
|                       | c. Cara Berjalan      | :  |
|                       | d. Postur Tubuh       | : Tegap/ <del>Lordosis/ kifosis/ skeliosis</del> *)            |
|                       | e. Tanda-tanda Vital  |  |
|                       | 1) TD                 | : 120/70 MmHg  |
|                       | 2) Nadi               | : 80 x/m   |
|                       | 3) Suhu               | : 36,8 °C  |
|                       | 4) Pernafasan         | : 22 x/m   |
|                       | f. Antopometri        |  |
|                       | 1) BB.                | : 78 Kg  |
|                       | 2) TB                 | : 155 Cm   |
|                       | 3) Lila               | : 27 Cm  |
|                       | 4) IMT                | : 18,2 (Ideal)   |
| 2. Pemeriksaan Khusus | a. Kepala             | : Normal, Tidak ada Kelainan                                   |
|                       | b. Wajah              |  |
|                       | 1) Pucat/Tidak        | : Tidak Pucat  |
|                       | 2) Cloasma Gravidarum | : Tidak ada  |
|                       | 3) Oedema             | : Tidak Ada  |
|                       | c. Mata               |  |
|                       | 1) Konjungtiva        | : Merah  |
|                       | 2) Sklera             | : Putih, tidak ikterik   |
|                       | d. Hidung             |  |
|                       | 1) Secret/Polip       | : Tidak ada  |
|                       | e. Mulut              |  |
|                       | 1) Mukosa Mulut       | : Bersih   |
|                       | 2) Stomatitis         | : Tidak ada  |
|                       | 3) Caries Gigi        | : Tidak  |
| 4) Gigi Palsu         | : Tidak ada           |  |
| 5) Lidah Bersih       | : Bersih              |  |

- f. Telinga
- 1) Serumen : Tidak ada
  - 2) Leher : normal, tidak menjolan
  - 3) Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada
  - 4) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
  - 5) Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- g. Dada & Payudara
- 1) Areola Mammae : Bersih
  - 2) Putting Susu : Menonjol
  - 3) Kolostrum : Ada
  - 4) Benjolan : Tidak ada
  - 5) Bunyi Nafas : Normal
  - 6) Denyut Jantung : Normal
  - 7) Wheezing/stridor : Tidak ada
- h. Abdomen
- 1) Bekas Luka SC : Tidak ada
  - 2) Stiae Alba : Ada
  - 3) Striae Lividae : Ada
  - 4) Linea Alba / Nigra : Ada
  - 5) TFU : 33 cm
  - 6) Leopold 1 : teraba lunak, kurang bulat
  - 7) Leopold 2 : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian memanjang dan mendatar (punggung) dan di sisi kiri perut ibu teraba satu bagian kecil janin.
  - 8) Leopold 3 : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras (kepala) dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP)
  - 9) Leopold 4 : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen)
  - 10) Perlimaan : 3/5
  - 11) DJJ : 140 x/m (regular)
  - 12) His : 3x10x30 detik

- 13) Supra Pubic : kosong  
(Blass/Kandung  
Kecing
- i. Eksrtimitas
- 1) Oedema : -/-
  - 2) Varices : Tidak ada
  - 3) Refleks Patella : +/+
- j. Genetalia
- Inspeksi Vulva/Vagina
- 1) Varices : Tidak ada
  - 2) Luka : Tidak ada
  - 3) Kemerahan/Peradangan : Tidak ada
  - 4) Darah lendir/air ketuban : Ada lendir darah, ketuban (+)
  - 5) Jumlah Warna : Lendir campur darah
  - 6) Perineum bekas luka parut : Tidak ada
- k. Permeriksaan Dalam
- 1) Vulva / Vagina : Tak ada kelainan
  - 2) Pembukaan : 7 cm
  - 3) Konsistensi servix : Tipis, lunak
  - 4) Ketuban : utuh
  - 5) Bagian terendah janin : Kepala
  - 6) Denominator : Ubun-ubun kecil kiri depan
  - 7) Posisi : Kepala
  - 8) Caput/Moulage : Tidak ada
  - 9) Presentasi Majemuk : Tidak ada
  - 10) Tali Pusat Menumbang : Tidak ada
- l. Anus
- 1) Haemoroid : Tidak
1. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
  - b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
  - c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**ASESSMENT**

1. Diagnosa (Dx) : G1P0A0 infartu 39 minggu Kala 1 fase aktif, Janin Tunggal  
Hidup Intrauterine Preskep
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

**PLANNING**

- 1 Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan  
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ia akan bersalin
- 2 Menganjurkan ibu untuk miring kiri/miring kanan dan jangan terlentang terlalu lama  
Evaluasi : Ibu berjanji akan melaksanakan apa yang disarankan oleh bidan
- 3 Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan terlebih dahulu supaya pembukaan bertambah dengan cepat.  
Evaluasi : Ibu berjanji akan mengikuti apa yang disarankan oleh bidan
- 4 Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi jika tidak ada mules  
Evaluasi : Ibu berjanji akan makan dan minum
- 5 Mengajarkan ibu teknik rileksasi jika ada mules  
Evaluasi : Ibu berjanji akan melaksanakan apa yang disarankan oleh bidan
- 6 Mengajarkan ibu untuk menstimulasi bayi yang ada didalam perut dengan cara mengelus perut sambil berkomunikasi/membaca Al'Quran/murotal.  
Evaluasi : Ibu akan lebih sering lagi untu menstimulasi bayi
- 7 Menganjurkan ibu untuk memberitahu bidan atau memencet bel apabila perlu sesuatu atau apabila ada keluar air-air, atau mules semakin bertambah atau ketidaknyamanan yang dirasakan ibu  
Evaluasi : Ibu berjanji akan melaksanakan apa yang disampaikan bidan
- 8 Menganjurkan ibu untu selalu merasakan gerakan bayi  
Evaluasi : Ibu akan selalu merasakan gerakan bayinya

Hari / Tanggal : 24 september 2023  
Jam : 18.00 WIB

**S DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama : Jam 18.00 ibu mengatakan mules semakin sering dan sudah ingin mencedan.

**DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Ibu tampak kesakitan  
Kesadaran composmentis  
Keadaan emosional tampak stabil
2. Tanda gejala  
kala II  
Abdomen :  
DJJ : 133 x/m  
His : 5x10x50 detik

**Permeriksaan Dalam**

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1) Vulva / Vagina                | : Tak ada kelainan              |
| 2) Pembukaan                     | : 10 cm                         |
| 3) Konsistensi servix            | : Tidak teraba                  |
| 4) Ketuban                       | : spontan, jernih               |
| 5) Bagian terendah<br>janin      | : Kepala                        |
| 6) Denominator                   | : Ubun-ubun kecil<br>kiri depan |
| 7) Posisi                        | : Kepala                        |
| 8) Caput/Moulage                 | : Tidak ada                     |
| 9) Presentasi<br>Majemuk         | : Tidak ada                     |
| 10) Tali Pusat<br>Menumbang      | : Tidak ada                     |
| 11) Penurunan Bagian<br>terendah | : HIII+                         |

**Anus**

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 1) Haemoroid | : Tidak ada |
|--------------|-------------|

**ASSESSMENT**

1. Diagnosa (Dx) : G1P0A0 Gravida 39 minggu kala II janin tunggal hidup
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan : tidak da  
Segera

**PLANNING**

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah 10 cm

2. Mengajarkan ibu untuk tetap miring kiri dan relaksasi
3. Mengajarkan ibu cara mengejan yang betul
4. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi disaat tidak ada mules
5. Memimpin persalinan (+) Bayi lahir tanggal 24 september 2023 jam 18.45 WIB langsung menangis JK: perempuan kulit bayi kemerahan

Hari / Tanggal : 24 September 2023

Jam : 18.55 WIB

### **S DATA SUBJEKTIF**

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

### **O DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum : Ibu tampak lelah  
Kesadaran composmentis  
Keadaan emosional tampak stabil
2. Tanda gejala kala III  
Abdomen :
  - 1) Tidak ada janin ke-2 : Tidak ada
  - 2) TFU : Sepusat
  - 3) Kontraksi Uterus : Baik
  - 4) Kandung kemih : Kosong
  - 5) Vulva / Vagina : Tali pusat memanjang : ada  
dari vagina
  - 1) Adanya semburan darah : ada

### **A ASSESMENT**

1. Diagnosa (Dx) : P1A0 Kala III Persalinan
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

### **P PLANNING**

1. Memberitahu ibu bahwa sekarang bayi sudah lahir dan tinggal mengeluarkan plasenta
2. Mengajarkan ibu untuk tidak mengejan

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
4. Melakukan manajemen aktif kala III, pemberian Oksitosin sudah diberikan 10iu (IM) di paha bagian luar ibu jam 18.57 , peregang tali pusat terkendali, massage pundus setelah plasenta lahir
5. Melahirkan plasenta Jam 19.00 WIB plasenta lahir spontan
6. Melakukan pemantauan kala III persalinan Luka perineum (+), TD 90/70 MmHg, N 83x/m, s/b 36°C, TFU 1 jari di bawah pusat, Kandung kemih kosong

Hari / Tanggal : Minggu , 24 september 2023

Jam : 19.10 WIB

#### DATA SUBJEKTIF

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

#### DATAOBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Ibu tampak lelah  
Kesadaran composmentis  
Keadaan emosional tampak stabil
2. Tanda gejala kala IV Abdomen :
- |                     |           |
|---------------------|-----------|
| 1) TFU              | : Sepusat |
| 2) Kontraksi Uterus | : Baik    |
| 3) Kandung kemih    | : Kosong  |
- Vulva / Vagina :
- |                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| 1) Perdarahan     | : +/- 100 cc            |
| 2) Laserasi Grade | : robekan pada perineum |
- |                   |     |
|-------------------|-----|
| 1) Laserasi Grade | : I |
|-------------------|-----|

## A ASSESMENT

1. Diagnosa (Dx) : P1A0 Kala IV Persalinan
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan : Tidak ada

## P PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa sekarang bayi sudah lahir dan plasenta sudah lahir tinggal melakukan hecing  
Evaluasi : Ibu mengetahui keadaannya saat ini
2. Mengajarkan Teknik rileksasi jika ada sakit karena jahitan  
Evaluasi : Ibu mengikuti apa yang disarankan oleh bidan
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya  
Evaluasi : Bayi sudah mulai mencari puting susu ibu, kolostrum (+)
4. Memberikan anastesi lidocaine pada kulit perineum yang luka dengan di aspirasi terlebih dahulu  
Evaluasi : Lidocain telah diberikan dan ibu sudah tidak mengeluh sakit
5. Melakukan hecing pada perineum yang robek  
Evaluasi : perineum dijahit dibagian luar
6. Melakukan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam 1 persalinan dan 30 menit pada 2 jam persalinan  
Evaluasi : Luka perineum sudah di hecing, TD 90/70 MmHg, N 83x/m, s/b 36°C, TFU 1 jari di bawah pusat, Kandung kemih kosong, perdarahan 100 CC selanjutnya terpantau dalam partograph.
7. Memebersihkan ibu dan mengajarkan ibu untuk melakukan massage uterus  
Evaluasi : Ibu sudah dilap dan di ganti pembalut, ibu melakukan massage uterus , uterus keras.
8. Melakukan perawatan BBL  
Evaluasi : Bayi telah di timbang BB 2600gram Panjang 49 cm , diberikan inj Neo K, salep mata dan di bedong serta dipakaikan topi, bayi di samping ibu dan mulai di susui
9. Melakukan dekontaminasi alat  
Evaluasi : Alat dicuci stelah di dekontaminasi selama 10 menit dengan clorin dan air sabun kemudian di cuci dengan air bersih mengalir
10. Memeberitahu ibu tanda bahaya selama masa kala IV persalinan seperti perdarahan, kontraksi uterus tidak baik  
Evaluasi : Ibu akan memeberitahu bidan apabila ada tanda bahaya pada kala IV persalinan.
11. Memindahkan pasien ke ruang nifas setelah pematauan 2 jam  
Evaluasi : Ibu pindah jam 21.50

12. Menganjurkan ibu untuk makan

Evaluasi : Ibu makan dengan menu gizi seimbang

13. Memberikan obat oral

Evaluasi : Antibiotik (+), Antisakit (+) dan pelancar ASI (+) sudah diminum sama ibu setelah makan.

### **FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA MASA PASCASALIN**

**No. Register** : 03  
**Hari/Tanggal** : Minggu, 24 september 2023  
**Tempat Praktik** : TPMB A  
**Pengkaji** : Ulfah Santriyani  
**Waktu Pengkajian** : 23.00 WIB

#### **S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Biodata :
 

Nama Ibu : Ny E	Nama Suami : Tn A
Usia Ibu : 19 tahun	Usia Suami : 20 tn
Agama : islam	Agama : islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : BURUH
Alamat : kp bojong cibodas	Alamat : kp bojong cibodas
No telp : -	No telp : -
- 2 Keluhan : Masih sedikit mules dan masih merasa sakit di luka jaitan  
 Utama
- 3 Riwayat : Ibu :  
 Pernikahan Ini adalah pernikahan ke- : 1  
 Lama Pernikahan : 1 thn  
 Usia Pertama kali menikah : 18 thn  
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? -  
 Suami:  
 Ini adalah pernikahan ke- :1  
 Lama Pernikahan : 1 thn  
 Usia Pertama kali menikah : 19 thn  
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ?-
- 4 Riwayat : Tidak ada  
 Obstetri yang lalu

- Riwayat Persalinan saat ini
- Tanggal dan jam 24/9/23 jam 18.45
  - Robekan jalan lahir : ada
  - Komplikasi Persalinan : tidak
  - Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan perempuan
  - BB Bayi saat Lahir : 2600
  - PB bayi saat lahir : 49 cm
- Riwayat Menstruasi :
- Usia Menarche : 15 thn
  - Siklus : 25 hari
  - Lamanya : 6 hari
  - Banyaknya : 1 soptek penuh
  - Mau/ warna : merah
  - Dismenorea : tidak
  - Keputihan : tidak
  - HPHT : 26/12/22
- Riwayat Kehamilan Saat ini
- Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 6 kali
  - Imunisasi TT : 3 kali
  - Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : mual , pusing
- Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : paracetamol dan vitamin b6
- Riwayat KB
- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : tidak ada
  - Jenis KB : tidak ada
  - Lama ber-KB : tidak ada
  - Adakah keluhan selama ber-KB : tidak ada
  - Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada
- 5 Riwayat Kesehatan
- Ibu :
- 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 menderita penyakit menurun dan menular
  - Apakah ibu dulu pernah operasi ?
  - Apakah ibu pernah menderita
- Keluarga :
- 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 keluarga yang menderita penyakit menular
  - Tidak Pernah
  - Tidak Pernah

- penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
- 6 Keadaan Psikologis
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilanklien saat ini ?
  - b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.
  - c. Apakah ada masalah yang dirasa ibumasih belum terselesaikan ?
  - d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalahtersebut ?
- a. Mendukung untuk memeriksakan keluhan saat ini
  - b. Di harapkan untuk segera mempunyai anak
  - c. Tidak ada
  - d. Tidak ada
- 7 Keadaan Sosial Budaya
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?
- a. Tidak ada
8. Keadaan Spiritual
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?
  - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?
  - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak padadiri ibu ?
  - d. Bagaimanakah peran agama dalamkehidupan ibu sehari-hari ?
  - e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
  - f. Saat kegitan tersebut apakah
- a. Hidup itu ujian, dan agama itu jalan keluar dari ujian
  - b. Sangat penting
  - c. Do'a dapat merubah hal yang tidak mungkin menjadi mungkin
  - d. Agama sangat penting sebagai pondasi kehidupan
  - e. Sering, karena tinggal di pesantren
  - f. Berkelompok

ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?

- |  |  |
|--|--|
| <p>g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?</p> <p>h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?</p> <p>i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?<br/>Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan zikir ? Mengaji ?</p> <p>j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?</p> <p>k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?</p> <p>l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?</p> <p>m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?</p> <p>n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?</p> | <p>g. Sangat penting, untuk menuntun ilmu agama</p> <p>h. Memberikan saran untuk memeriksakan kesehatannya</p> <p>i. Ibadah sholat, berdoa dan mengaji setiap hari, puasa senin-kamis, kendalanya karena sering merasa pusing</p> <p>j. Merasa lebih tenang</p> <p>k. Tidak ada</p> <p>l. Tidak ada</p> <p>m. Bersyukur membuat hati menjadi lebih tenang</p> <p>n. Berdoa dan berdzikir</p> |
|--|--|

9. Pola Aktifitas saat ini :
- a. Pola istirahat tidur
    - 1) Tidur siang 1) 2 jam
    - 2) Tidur malam 2) jam setelah mengaji
    - 3) Kualitas tidur 3) Kadang terganggu
  - b. Pola aktifitas
    - 1) Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakh sudah bisa mandiri atau dibantu) 1) Tidak
  - c. Pola eliminasi
    - 1) BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. 1) 6x/hari, jernih, bau khas
    - 2) BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 2) Tidak teratur setiap hari
  - d. Pola nutrisi
    - 1) Makan: (porsi dan jenis makanan) 1) Iya ( sehari 3x , daging sayur,ikan)
    - 2) Minum:(banyaknya dan jenisminum, air putih, teh, dll) 2) 12 gelas
  - e. Pola personal hygiene
    - 1) Mandi, gosok gigi, ganti baju,keramas, ganti celana dalam 1) Mandi 2x hari, ganti baju 2x hari, keramas seminggu 2x,ganti cd sehari 2x
  - f. Pola Gaya Hidup
    - 1) Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA 1) Bukan perokok, dan tidak mengonsumsi alkohol dan NAPZA
  - g. pola seksualitas
    - 1) kapan rencana melakukan hubungan seksual 1) 80 hari pasca persalinan
    - 2) apakah ada masalah saat hubungan seksual debelumnyah 2) Belum dilakukan
  - h. pemberian ASI
 

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

Sudah diberikan ASI, lamanyah 30 menit, dan tidak ada masalah waktu pemberian ASI

- i. Tanda bahaya  
Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus
- Tidak ada tanda bahaya di waktu masa nifas, dan tidak ada kesedihan yang terus menerus

### DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan umum : Baik/~~cukup/ kurang \*~~)
- b. Kesadaran : Composmentis/~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus \*~~)
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap/~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis \*~~)
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 89 x/menit
- Suhu : 35,8 0C
- 20 x/menit
- f. Antropometri :BB : 62 Kg
- TB : 155 Cm
- Lila : 27 Cm
- IMT 18,2 (Ideal)
- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak ada infeksi kulit
- b. Wajah : Tidak Ada Cloasma
- Pucat / tidak : Tidak Pucat
- Cloasma gravidarum : Tidak Ada Cloasma
- Oedem : Tidak Ada
- C Mata :
- Konjunctiva : merah muda
- Sklera : tidak kuning
- Masalah Penglihatan : Normal
- Oedema palpebral (oedema pada mata) : Tidak

- d Hidung :  
 Secret/polip : tidak ada polip : tidak ada polip
- e Mulut :  
 Mukosa mulut : kering  
 Stomatitis : tidak ada  
 Caries gigi : tidak ada  
 Gigi palsu : tidak ada  
 lidah : 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 :  
 Areola mammae :  
 Putting susu : menonjol  
 Kolostrum : tidak ada  
 Benjolan : tidak ada  
 Bunyi napas : normal  
 Denyut jantung : normal
- i Abdomen :  
 Bekas luka SC : tidak ada  
 Kontraksi : tidak teraba  
 Kandung kemih : kosong  
 Diastasis recti : tidak ada
- j Ekstrimitas :  
 Oedem : tidak ada  
 Varices : tidak ada  
 Refleks Patella : ada
- k c. Genitalia :  
 Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan  
 Pengeluaran lochea : rubra  
 Oedem/ Varices : tidak ada  
 Benjolan : tidak ada  
 Robekan varinieum : ada

1 Anus :  
 haemoroid : tidak ada

#### **A ANALISA**

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | Diagnosa aktual:            | P1 A0 Postpartum 6 Jam/Hari |
|   | Diagnosa:Potensial          | Tidak ada                   |
| 2 | Masalah: aktual             | Tidak ada                   |
|   | Masalah:Potensial           |                             |
| 3 | KebutuhanTindakan<br>Segera | Tidak ada                   |

#### **PLANING**

1. memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TD 100/80 nadi 87 x/menit pernapasan 19 x/menit TFU sepusat
2. menganjurkan ibu untuk mobilisasi dan untuk istirahat yang cukup
3. Memberikan konseling tentang tanda bahasa ibu nifas, seperti perdarahan pervaginam, menggigil, merasa pusing berlebihan, pandangan kabur,
4. Memberikan konseling tentang vulva hygiene yang baik dan benar, seperti pake sabun atau antiseptik
5. Memberitahukan ibu untuk kontrol ulang 5 hari tanggal 29 september 2023

### Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Nifas Kunjungan Ulang

Medrec : 03

Pengkaji : Ulfah Santriyani

Kunjungan ke	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ke-2 Tanggal 1/10/23	Nama : Ny E / Tn A 19 thn / 20 thn Ku/ Masih sedikit mules dan sakit pada luka jaitan	Keadaan umum : baik Kesadaran : composmetis Cara Berjalan : normal TD : 110/80 mmhg Nadi : 89 x/menit Suhu : 35x/menit BB : 62 kg TB : 155 cm LILA : 27 cm	P1 A0 Postpartum 7 Jam/Hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan</li> <li>2. memberikan konseling tentang tanda bahasa ibu nifas</li> <li>3. memberikan konseling tentang vulva hygiene</li> <li>4. memberikan konseling tentang nutrisi buat nifas</li> <li>5. memberitahukan pemberian asi eksklusif</li> <li>6. memberitahu untu melakukan vijat oxitosin</li> <li>7. menganjurkan ibu untuk kembali bulan buat imunisasi bayi</li> </ol>
Ke- 3 Tanggal 4/11/23	Nama : Ny E / Tn A 19 thn / 20 thn Ku/ tidak ada	Keadaan umum : baik Kesadaran : composmetis Cara Berjalan : normal TD : 120/80 mmhg Nadi : 86x/menit Suhu : 36.1x/menit BB : 60 kg TB : 155 cm LILA : 27 cm	P1 A0 Postpartum 40 Jam/Hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. informed consent</li> <li>2. memberitahu ibu pola istirahat yang teratur, pola nutrisi,</li> <li>3. menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih maksimal 2L, supaya asi banyak keluar</li> <li>4. melakukan konseling tentang imunisasi dasar lengkap untuk bayi</li> </ol>

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA BAYI BARU LAHIR**

**No. Register** : 04  
**Hari/Tanggal** : Senin, 25 September 2023  
**Tempat Praktik** : TPMB A  
**Pengkaji** : Ulfah Santriyani  
**Waktu Pengkajian** : 01.45 WIB

**DATA SUBJEKTIF**

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

(1) Nama bayi : By Ny E  
 (2) Tanggal Lahir : 24 September 2023  
 (3) Usia : 6 jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. E	Ny. A
2	Umur	19	20
3	Pekerjaan	IRT	BURUH
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMP	SMP
6	Golongan Darah		
7	Alamat	Kp bojong cibodas	Kp bojong ci bodas
8	No.Telp/HP		

Keluhan utama : tidak ada keluhan

Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1	1
Lama Pernikahan :	1 tahun	1 tahun
Usia Pertama kali menikah :	18 tahun	19 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

Riwayat KB Orang Tua

- 1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Belum pernah
- 2) Jenis KB : Belum pernah

- 3) Lama ber-KB : belum pernah  
 4) Keluhan selama ber-KB : tidak ada  
 5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada
- c. 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.?  
 Jawaban : Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS
- 2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? Belum pernah  
 3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?  
 Tidak ada
- d. Riwayat kehamilan
- 1) Usia kehamilan : 39 Minggu  
 2) Riwayat ANC : 13x, di klinik oleh dokter dan bidan  
 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Fe, kalsium dan suplement  
 4) Imunisasi TT : T3  
 5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

#### Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	BPM	normal	2600	49	Tidak ada	Tidak ada

#### Riwayat Kelahiran

asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	24/9/2023 pada jam 18.50
Salep mata antibiotika profilaksis	24/9/2023 pada jam 19.00
Suntikan vitamin K1	24/9/2023 pada jam 19.50
Memandikan bayi	25/9/2023 pada jam 07.00
Konseling menyusui	25/9/2023 pada jam 08.00
Imunisasi Hepatitis B (HB)	1/10/2023 pada jam 08.50

#### Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir	: 2600 gr/ 49 CM
APGAR score	: 9

#### Faktor Lingkungan

- 1) Daerah tempat tinggal : Di dataran rendah daerah perumahan  
 2) Ventilasi dan higinitas rumah : Ada ventilasi dan higinitas

3) Suhu udara & pencahayaan : Normal

#### Faktor Genetik

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

#### Faktor Sosial Budaya

- |   |  |
|---|--|
| 1) Anak yang diharapkan                     | 1) anak menjadi soleh taat serta mengikuti ajaran agama nya dan berbakti kepada kedua orang tuanya |
| 2) Jumlah saudara kandung                   | 2) Ini anak pertama  |
| 3) Penerimaan keluarga & masyarakat         | 3) Baik dan sangat di tunggu-tunggu  |
| 4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah | 4) Sesuai dengan syariat islam dan tidak melanggar   |
| 5) Apakah orang tua percaya mitos           | 5) Tidak percaya   |

#### Keadaan Spiritual

- |  |  |
|--|--|
| 1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua?             | 1. Hidup adalah ibadah dan agama penutunnya                      |
| 2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua?      | 2. Beribadah kepda Allah SWT                                     |
| 3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua    | 3. Tidak ada   |
| 4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan     | 4. agama adalah suatu kunci untuk kehidupan dan menuntun umatnya |
| 5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan | 5. sering seperti kajian di majlis                               |
| 6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok      | 6. berkelompok   |
| 7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua            | 7. sangat penting untuk menambah ilmu                            |
| 8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak    | 8. Baik  |
| 9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak          | 9. Solat, puasa, sedekah, doa, dzikir                            |

(\*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)

- |   |  |
|---|--|
| 1) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah        | 1) tenang dan damai  |
| 2) Adakah alasan agama yang diyakini dalam perawatan          | 2) Tidak ada   |
| 3) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit | 3) tetap di lakukan sambil di bantu oleh keluarga yang lainnya |
| 4) Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan | 4) membaca ayat suci alquran, dan murotal                      |

Pola kebiasaan sehari-hari

1. Pola istirahat dan tidur anak

- |                                      |                            |
|--------------------------------------|----------------------------|
| a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr  | b) Iya                     |
| b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr | c) Iya                     |
| c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu   | d) Tidak seperti biasanyah |

2. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak? Tidak ada

3. Pola eliminasi

- |        |         |
|--------|---------|
| a) BAK | 2x/hari |
| b) BAB | 1x/hari |

4. Pola nutrisi

- |                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| a) Makan ( jenis dan frekuensi) | ASI |
| b) Minum (jenis dan frekuensi)  | ASI |

5. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) Belum dimandikan

6. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol,jamu,NAPZA) tidak ada yang mengosumsi alcohol, Jamu dan NAPZA

7. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) 1 bulan/x

## DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

- a) Ukuran keseluruhan : Normal
- b) Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- c) Warna kulit dan bibir : Tidak ada tanda lahir, normal
- d) Tangis bayi : Normal, tidak merintih

#### 2. Tanda-tanda Vital

- a) Pernafasan : 40 x/menit
- b) Denyut jantung : 130x/menit
- c) Suhu : 36.7 °C

#### 3. Pemeriksaan antropometri

- a) Berat badan bayi : 2600 gram
- b) Panjang badan bayi : 49 cm

#### 4. Kepala

- a) Ubun-ubun : Memiliki Ubun-ubun dan normal
- b) Sutura : Tidak ada sutura
- c) Benjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- d) Caput succadaneum : tidak ada
- e) Lingkar kepala : 34 cm

#### 5. Mata

- a) Bentuk : Simetris dan normal
- b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- c) Refleks Labirin : Normal
- d) Refleks Pupil : Normal

#### 6. Telinga

- a) Bentuk : Normal
- b) Tanda-tanda infeksi : Normal
- c) Pengeluaran cairan : Normal

#### 7. Hidung dan Mulut

- a) Bibir dan langit-langit : Normal tidak ada labio palatoskizis
- b) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- c) Reflek *rooting* : Positif
- d) Reflek *Sucking* : Positif
- e) Reflek *swallowing* : Positif
- f) Masalah lain : Positif

8. Leher
- a) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
  - b) Gerakan : Normal
  - c) Reflek *tonic neck* : Positif
9. Dada
- a) Bentuk : Simetris tidak ada bunyi wheezing dan
  - b) Posisi puting : Normal
  - c) Bunyi nafas : Normal
  - d) Bunyi jantung : Normal
  - e) Lingkar dada : 32 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- a) Bentuk : Simetris
  - b) Jumlah jari : Normal
  - c) Gerakan : Normal
  - d) Reflek *graps* : Positif
11. Sistem saraf
- a) Refleks Moro : Positif
12. Perut
- a) Bentuk : Normal
  - b) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Normal
  - c) Perdarahan pada tali pusat : Normal
13. Kelamin
- a) Kelamin perempuan
    - (1) Labia mayor dan labia minor : Normal labia mayora menutupi labiya minora
    - (2) Lubang uretra : Ada
    - (3) Lubang vagina : Ada
14. Tungkai dan kaki
- a) Bentuk : Simetris
  - b) Jumlah jari : Normal
  - c) Gerakan : Normal
  - d) Reflek babynski : Positif
15. Punggung dan anus
- a) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada

- b) Lubang anus : ada lubang anus
16. Kulit
- a) Verniks : ada
- b) Warna kulit dan bibir : Normal tidak ada kebiruan atau kekuningan
17. Tanda lahir : Tidak Ada
18. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

### **ANALISA DATA**

1. Diagnosa  
Bayi Ny. E usia 6 jam neonatus, cukup bulan sesuai kehamilan
2. Masalah Potensial: Tidak ada
3. Tindakan segera: Tidak ada

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dengan hasil normal tidak ada kelainan dan bayi sehat . Evaluasi ibu mengerti dan memahami  
Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
  - a. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar . Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi setiap 12 Jam sekali bila tidur bangun. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - c. Memandikan bayi (setelah 16 jam bayi lahir). Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - d. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi pada jam 07.30-08.00 WIB agar bayi tidak kuning dan menggunakan penutup mata. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - e. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat tidak menggunakan ramuan-ramuan biarkan tetap kering. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - f. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi seperti menggunakan selimut saat berada di ruangan ber AC atau pada saat berpergian harus menggunakan jaket). Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
2. Memberikan konseling pada ibu mengenai
  - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - b. Jadwal imunisasi Polio 1 dan BCG pada 4 november 2023. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - c. Memberitahu Tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, nafas merintih, warna kulit bayi kuning, tali pusat infeksi. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - d. Memberitahu kepada ibu untuk tidak memberikan makanan dan minuman kepada bayi, bayi hanya meminum ASI aja. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti

- e. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang 1 bulan berikutnya atau dengan keluhan.  
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
3. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan SOAP. Evaluasi Sudah di lakukan

### Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Ulang

Medrec : 04  
Pengkaji : Ulfah Santriyani

Kunjungan ke	Data subjektif	Data objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ke-2 Tanggal 1/10/23	Nama : By. Ny E Umur : 7 hari Ku/ tidak ada keluhan	Keadaan Umum Ukuran keseluruhan : Normal Kepala, badan, ekstremitas: Normal Warna kulit dan bibir: Tidak ada tanda lahir, normal merah muda, bibir tidak pucat Tangis bayi : Normal Tidak merintih Tanda-tanda Vital Pernafasan: 40 x/menit Denyut jantung: 130 x/menit Suhu: 35.7 °C Pemeriksaan Antropometri Berat badan bayi : 2510 gram Panjang badan bayi: 49 cm	Bayi Ny. E usia 7 Hari dengan keadaan Normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dengan hasil normal tidak ada kelainan dan bayi sehat</li> <li>2. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi setiap 2 Jam sekali bila tidur bangunkan.</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi pada jam 07.30-08.00 WIB agar bayi tidak kuning dan menggunakan penutup mata</li> <li>4. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat tidak menggunakan ramuan-ramuan biarkan tetap kering</li> <li>5. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi seperti menggunakan selimut saat berada di ruangan ber AC atau pada saat berpergian harus menggunakan jaket)</li> <li>6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi pada bayi</li> </ol>
Ke- 3 Tanggal 4/11/23	Nama : By. Ny E Umur : 41 hari Ku/ tidak ada keluhan	Keadaan Umum Ukuran keseluruhan : Normal Kepala, badan, ekstremitas: Normal	Bayi Ny. E usia 40 Hari dengan keadaan Normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dengan hasil normal tidak ada kelainan dan bayi sehat</li> <li>2. Memberitahu Tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, nafas merintih, warna kulit bayi kuning, tali pusat infeksi.</li> </ol>

		<p>Warna kulit dan bibir: Tidak ada tanda lahir, normal merah muda, bibir tidak pucat</p> <p>Tangis bayi : Normal Tidak merintih</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>Pernafasan: 39 x/menit</p> <p>Denyut jantung: 131 x/menit</p> <p>Suhu: 36.0 °C</p> <p>Pemeriksaan Antropometri</p> <p>Berat badan bayi : 3100 gram</p> <p>Panjang badan bayi: 49 cm</p>		<ol style="list-style-type: none"><li>3. Memberitahu kepada ibu untuk tidak memberikan makanan dan minuman kepada bayi, bayi hanya meminum ASI aja.</li><li>4. Jadwal imunisasi Polio 2 dan DPT pada 24 November 2023</li></ol>
--	--	--	--	---

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI  
PADA MASA KELUARGA BERENCANA**

**No. Register** : 05  
**Hari/Tanggal** : Selasa, 31 oktober 2023  
**Tempat Praktik** : TPMB A  
**Pengkaji** : Ulfah Santriyani  
**Waktu Pengkajian** : 09.00 WIB

**S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny E Nama Suami : Tn A  
 Usia Ibu : 19 thn Usia Suami : 20Nthn  
 Agama : islam Agama : islam  
 Pendidikan : smp Pendidikan : smp  
 Pekerjaan : irt Pekerjaan : BURUH  
 Alamat : kp bojong cibodas Alamat : kp bojong cibodas  
 No telp : No telp :-
- 2 Keluhan : Tidak ada  
 Utama
- 3 Riwayat : Ibu : Suami :  
 Pernikahan  
 Berapa kali menikah : 1 x Berapa kali menikah : 1x  
 Lama Pernikahan : 1 thn Lama Pernikahan : 1 thn  
 Usia Pertama kali menikah : 18 thn Usia Pertama kali menikah 19 thn  
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Adakah Masalah dalam Pernikahan ?  
 - -

- 4 Riwayat :  
 Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	19	39	normal	bidan	2600	49	tidak	iya	Iya

- Riwayat : a. Usia Menarche : 15 thn  
 Menstruasi b. Siklus : 25 hari  
 c. Lamanya : 7 hari  
 d. Bannyaknya : 1 soptek penuh  
 e. Mau/ warna : merah  
 f. Dismenorea : tidak  
 g. Keputihan : tidak  
 h. HPHT : 26/12/2022

- Riwayat : a. Ibu menggunakan KB sebelumnya : tidak  
 KB : b. Jenis KB : tidak pernah  
 c. Lama ber-KB : tidak pernah

- d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak pernah  
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada
- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu :  
 a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?  
 Jawaban : Tidak pernah menderita penyakit menurun dan menular  
 b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?  
 c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
- Keluarga :  
 a. 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 ?  
 Jawaban : Tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular  
 b. Tidak pernah  
 c. tidak pernah
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?  
 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 ?
- a. Mendukung untuk memeriksakan keluhan saat ini  
 b. Sangat direncanakan, karena sudah siap puanya anak  
 c. Tidak ada  
 d. Tidak ada
- 7 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?  
 b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?  
 c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?
- a. Baik  
 b. Tidak pernah percaya  
 c. Tidak ada
- 8 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?  
 b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?  
 c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?  
 d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?
- a. Hidup adalah ujian, dan agama adalah jalan keluar dari ujian  
 b. Sangat penting  
 c. Do'a dapat merubah hal yang tidak mungkin menjadi mungkin  
 d. Agama sangat penting sebagai pondasi kehidupan

- |  |   |
|--|---|
| e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? | e. Sering, karena tinggal di pesantren  |
| f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?                              | f. Berkelompok  |
| g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?   | g. Sangat penting, untuk menuntun ilmu agama  |
| h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyalit ibu ?                                 | h. Memberikan saran untuk memeriksakan kesehatannya   |
| i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?                                   | i. Ibadah sholat, berdoa dan mengaji setiap hari, puasa senin-kamis, kendalanya karena sering merasa pusing |

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 ?                         | j. Merasa lebih tenang                         |
| k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? | k. Tidak                                       |
| l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?                                 | l. Tidak ada                                   |
| m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?                                | m. Bersyukur membuat hati menjadi lebih tenang |
| n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?   | n. Berdoa dan berdzikir                        |
| o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?                 | o. Berdoa dan berdzikir                        |

- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari : a. Pola istirahat tidur
- |   |                          |
|---|--------------------------|
| 1) Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.  | 2) 2 Jam                 |
| 2) Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. | 3) 4 jam setelah mengaji |
| 3) Kualitas tidur nyenyak dan tidak       |                          |

- terganggu. 4) Kadang terganggu
- b. Pola aktifitas
- 1) Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. 1) Tidak
- c. Pola eliminasi
- 1) BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kaks. 1) 6x/hari, jernih, bau khas
- 2) BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 2) Tidak teratur setiap hari
- d. Pola nutrisi
- 1) Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). 1) Iya
- 2) Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 2) 12 gelas
- e. Pola personal hygiene
- 1) Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. 1) Mandi sehari 2x, ganti baju sehari 2x, keramas seminggu 2x, ganti cd sehari 2x
- f. Pola Gaya Hidup
- 1) Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA 1) Bukan perokok, dan tidak mengonsumsi alkohol dan NAPZA
- g. Pola seksualitas
- 1) Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III 1) 2 minggu 1x di trimester 2. Di trimester 3 1 minggu 2x
- h. Pola rekreasi
- 1) Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. 1) Mendengarkan murotal

## O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : a. Baik/ ~~cukup/ kurang~~ \*)
- b. Kesadaran : b. Composmentis/ ~~apati/ somnolen/ spoor/ eommatu~~ \*)
- c. Cara Berjalan : c. Normal
- d. Postur tubuh : d. Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ \*)
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 89 x/menit
- Suhu : 35.9 °C
- Respirasi : 21 x/menit
- f. Antropometri :
- BB : 62 Kg
- TB : 155 Cm
- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala :
- b. Wajah :
- Pucat / tidak : tidak ada
- Cloasma gravidarum : tidak ada cloasma
- Oedem : tidak ada
- c. Mata :
- Konjunctiva : merah muda
- Sklera : tidak kuning
- d. Hidung :
- Secret / polip : tidak ada polip
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : kering
- Stomatitis : tidak
- Caries gigi : tidak
- Gigi palsu : tidak
- 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 :
- Areola mammae :
- 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 : kosong
- Kandung Kemih : tidak ada
- Masalah Lain
- j. Ekstrimitas :
- Oedem : tidak ada

- |   |                             |   |                    |
|---|-----------------------------|---|--------------------|
|   | Varices                     | : | tidak ada          |
|   | Refleks Patella             | : | ada                |
|   | k. Genitalia :              |   |                    |
|   | Vulva/ Vagina               | : | tidak ada kelainan |
|   | Pengeluaran secret          | : | rubra              |
|   | Oedem/ 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          | : | tidak dilakukan    |
|   | d. Pemeriksaan Laboratorium | : | tidak dilakukan    |

### **A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa : P1A0 akseptor baru kb suntik 3 bulan (Dx)
- 2 Masalah Potensial : Tidak
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

### **P PLANNING**

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan :  
Evaluasi : ibu mengerti
- 2 Memberitahu dan menjelaskan tentang efek samping dan kegunaan kb suntik  
Evaluasi : ibu mengerti
- 3 Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang kb suntik 26 januari 2024  
Evaluasi : ibu mengerti