

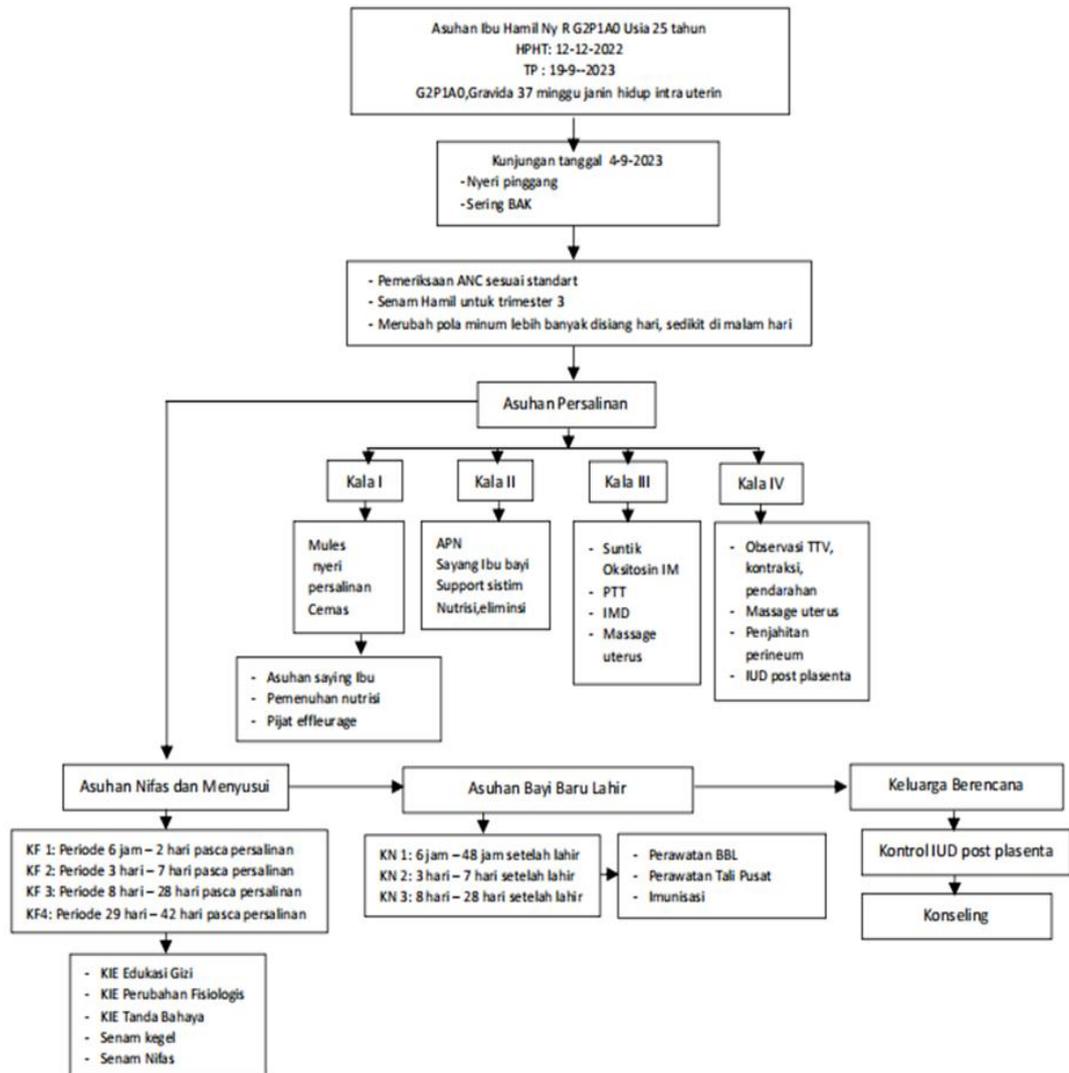
BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Pendekatan Studi Kasus dan Laporan Kasus (SOAP)

Pada kasus Ny R penulis menggunakan pendekatan desain penelitian *Case Study* yaitu penelitian tentang suatu kasus yang setiap prosesnya dilakukan secara rinci, tajam dan mendalam. Dari penelitian tersebut diharapkan peneliti akan mendapatkan pengetahuan mendalam tentang kasus yang diteliti tersebut. Dari sisi lain dapat dikatakan tujuan penelitian kualitatif adalah menemukan jawaban terhadap suatu fenomena atau pertanyaan melalui aplikasi prosedur ilmiah secara sistematis dengan menggunakan pendekatan kualitatif (Kartikasari, 2021). Penulis menggunakan teori ini untuk menangani atau memecahkan kasus permasalahan melalui laporan kasus yang diambil dari kasus *Continuity Of Care (CoC) mulai dari ANC, PNC, INC, BBL dan KB*. Metode asuhan kebidanan berkelanjutan adalah deskriptif dan desain asuhan dengan penelaahan kasus atau case study.

3.2 Kerangka Konsep Asuhan berdasarkan Kasus



Gambar. 3.1 Kerangka Konsep Berdasarkan kasus

3.3 Tempat dan Waktu Study Kasus

Studi kasus dilakukan di TPMB Imas Kuraesin,S.Tr.Keb,.Bd mulai kontak usia kehamilan 37 minggu (trimester III) pada bulan September 2023 sampai November 2023

3.4 Objek Partisipan

Objek/ partisipan dalam studi kasus ini adalah Ny. R G2P1A0 usia 25 tahun dengan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang bertempat tinggal di Perum BK1 RT 04/RW 09 Desa Licin Kecamatan Cimakaka.

3.5. Etika Study Kasus/ *Informed Consent*

Penyusunan CoC ini yang menyertakan manusia perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Berikut etika studi kasus yakni:

1. *Informed consent*

Sebelum melakukan studi kasus, penulis menanyakan apakah pasien setuju atau tidak untuk dilakukan asuhan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL secara lisan dan di perkuat dengan surat pernyataan persetujuan untuk di tanda tangani oleh pasien.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Penulis pada saat akan menuliskan asuhan yang berkelanjutannya dari mulai hamil, bersalin, nifas dan BBL akan merahasiakan nama pasiennya maka penulis menulisnya menggunakan nama inisial. Informasi yang akan diberikan oleh responden adalah miliknya sendiri. Tetapi karena diperlukan dan diberikan kepada penulis atau pewawancara, maka kerahasiaan informasi tersebut perlu dijamin oleh penulis. Apabila informasi tersebut kemudian diberikan kepada penulis dan kemudian diolahnya maka bentuknya bukan informasi individual dari orang per orang dengan nama tertentu, tetapi dalam bentuk agregat atau kelompok responden. Oleh sebab itu realisasi hak responden untuk merahasiakan informasi dari masing-masing responden maka nama responden pun tidak perlu dicantumkan, cukup dengan kode-kode tertentu saja . (Notoatmodjo, 2012).

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Penulis sebelum melakukan asuhan berkelanjutan maupun terjun di praktek lapangan terlebih dahulu di sumpah akan menjaga kerahasiaan setiap pasien-pasiennya. *Privacy* adalah hak setiap orang. Semua orang mempunyai hak untuk memperoleh *privacy* atau kebebasan pribadinya. Demikian pula responden sebagai objek penelitian di tempat kediamannya masing- masing. Seorang tamu, termasuk penulis atau pewawancara yang datang ke rumahnya, lebih-lebih akan menyita waktunya untuk diwawancarai, jelas merampas *privacy* orang atau responden tersebut (Notoatmodjo, 2012).

3.6 Laporan Kasus

3.6.1 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Ibu Hamil

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA IBU HAMIL NY R GRAVIDA 37 MINGGU DI TPMB IMAS KURAESIN,S.Tr.KEB,.Bd

Hari /Tanggal	: Jum'at/ 01 September 2023
Jam pengkajian	: Jam 10.00
Tempat Pengkajian	: TPMB Imas Kuraesin,S.Tr.Keb,.Bd
Nama Pengkaji	: Yuyun

S DATA SUBJEKTIF

- | | | | |
|---|---------------|--|--|
| 1 | Biodata | : Nama Ibu : Ny.R
Usia Ibu : 25 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT
Alamat : Perum BKI RT 03 RW 09
Desa Licin Kecamatan Cimalaka
No telp : 081xxxxxx | Nama Suami : Tn A
Usia Suami : 32 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru PNS
Alamat : Perum BKI RT 03 RW 09
Desa Licin Kecamatan Cimalaka
No telp : 081xxxxxx |
| 2 | Keluhan Utama | : Ibu merasa hamil 9 bulan , kadang merasa gelisah karena merasa nyeri didaerah punggung yang disebabkan tubuhnya yang semakin bes Ibu tidak nyaman kalo tidur terlentang atau miring kiri. Keluhan dirasak sejak sebulan yang lalu. | |

- 3 Riwayat Pernikahan : Ibu : Suami :
 Berapa kali menikah : 1x Berapa kali menikah : 1x
 Lama Pernikahan : 7 tahun Lama Pernikahan : 7 tahun
 Usia Pertama kali menikah : 18 tahun Usia Pertama kali menikah : 25 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada
- 4 Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB lahir	TB Lahir	Masalah Saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	3 th	9 bln	normal	bidan	3200 gram	49	Tidak ada	ya	ya
2	Hamil ini								
- Riwayat Menstruasi : a. Usia Menarche : 13 Tahun
 b. Siklus : 1 bulan satu kali
 c. Lamanya : 5-7 hari
 d. Banyaknya : normal, 2x ganti pembalut perhari
 e. Bau/ warna : normal
 f. Dismenorea : Kadang-kadang
 g. Keputihan : Kadang-kadang
 h. HPHT : 12 -12- 2022
- Riwayat Kehamilan Saat ini : a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- :
 Trimester 1 ke Dokter 1 kali, Bidan 2 kali,
 Trimester 2 ke Dokter 1 kali ,Bidan 2 kali,
 Trimester 3 Ke Dokter 1 kali ,Bidan 3 kali
 b. Imunisasi TT : TT 3 (Tgl 13-4-2023)
 c. Keluhan selama hamil Trimester III : nyeri pinggang
 d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak ada
- Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 b. Jenis KB : Suntik 1 bulan
 c. Lama ber-KB : 3 thn 8 bln
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : Mens tidak tiap bulan
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Konseling bah itu adalah salah satu dari efek samping KB Suntik
- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :
 a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun Adakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung,

- penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung darah tinggi dan penyakit lainnya
Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV, AIDS dan penyakit lainnya
-
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
-
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?
Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ini
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.
Kehamilan ini diharapkan karena ibu baru punya anak satu dan sudah merencanakan untuk hamil lagi
- 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 ?
Ibu dan keluarga memegang adat istiadat sunda dan ada beberapa mitos yang sudah ada secara turun temurun.
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?
Ada yang percaya dan ada yang tidak karena mitos itu tidak bertentangan dengan norma
Tidak ada

- 8 Keadaan Spiritual :
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?
 - a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?
Hidup adalah anugrah yang harus dijalani, agama adalah petunjuk dan penuntun dalam menjalankan hidup
 - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?
Penting
 - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?
Shalat tahajud dan Dzikir dapat memberikan ketenangan dan keikhlasan dalam menyelesaikan setiap masalah
 - d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?
Sangat penting
 - e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
Seminggu sekali mengikuti pengajian di mesjid lingkungan rumah
 - f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?
Berkelompok
 - g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?
Sangat penting, karena dapat menambah ilmu agama
 - h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?
Memberikan dukungan, selalu menyarankan untuk memeriksakan setiap keluhan yang dirasakan
 - i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
Tidak ada kendala, semua berjalan lancar Klien dan keluarga selalu melaksanakan shalat , dzikir dan mengaji.
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzkat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Merasa tenang dan ikhlas dan selalu bersyukur dalam situasi apapun
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada aturan atau batasan tertentu
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Selalu menjalani dengan sabar dan ikhlas
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Bahwa yang dirasakan ibu saat ini dalam ketentuan Allah
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Dengan shalat dan dzikir
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Tetap melaksanakan kewajiban sebagai umat muslim
- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. Kurang lebih 1-2 jam
 - Tidur malam normalnya 8 –7 Jam 10 jam/hari.
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. Kadang terganggu karena kehamilannya sudah besar sehingga harus gonta ganti posisi yang nyaman
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. BAK normal ,6-8 kali/hari,warna jernih

- BAB: normalnya kurang BAB 1x sehari, konsistensi lebih 1x/hari, konsistensi lembek warna kuning lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi Makan 3 kali/hari, dengan menu gizi seimbang
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Minum 8-10 gelas/hari
- e. Pola personal hygiene Klien Mandi 2x sehari, Gosok gigi 2- 3x sehari, ganti baju 2x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti celana 2x sehari
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup Ibu tidak merokok, dan tidak mengkonsumsi jamu,alkohol dan nafza. Suami merokok.
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas Klien melakukan hubungan seksual 2-3x seminggu, dan tidak merasakan keluhan apapun.
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III
- h. Pola rekreasi Nonton tv, atau jalan jalan
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
 Umum b. Kesadaran : Composmentis
 c. Cara Berjalan : Normal
 d. Postur tubuh : Lordosis
- e. Tanda-tanda Vital : 20/80mmHg
 TD : 80x/menit
 Nadi : 36,2 °C
 Suhu : 20x/menit
 Respirasi
- f. Antropometri : 80,7 kg
 BB sebelum hamil ; 89 Kg
 BB saat ini : 153,4 Cm
 TB : 33 Cm
 Lila : 34,48 (overweight)
 IMT :
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala :
 Khusus Rambut tidak rontok, Tidak ada ketombe
 b. Wajah :
 Pucat / tidak : Tidak pucat
 Cloasma gravidarum : Tidak ada Cloasma gravidarum
 Oedem : Tidak ada Oedema
 c. Mata :
 Konjunctiva : Tidak pucat
 Sklera : Tidak icterik
 d. Hidung :
 Secret / polip : Tidak ada sekret maupun polip
 e. Mulut :
 Mukosa mulut : Mulut tampak bersih
 Stomatitis : Tidak ada stomatitis
 Caries gigi : Tidak ada caries
 Gigi palsu : Tidak ada gigi palsu
 Lidah bersih : Lidah bersih
 f. Telinga :
 Serumen : Tidak ada serumen, atau cairan yang abnormal
 g. Leher :
 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 Peningkatan aliran vena jugularis: Tidak ada
 h. Dada & Payudara

Areola mammae : Tampak gelap/coklat kehitaman
 Putting susu : Menonjol
 Kolostrum : Belum ada
 Benjolan : Tidak ada
 Bunyi nafas : Normal
 Denyut jantung : Normal
 Wheezing/ stridor : Tidak ada whezing atau stridor

i. Abdomen

Bekas Luka SC : Tidak ada bekas luka SC
 Striae alba : Tidak ada
 Striae lividae : Tidak ada
 Linea alba / nigra : Tidak ada

TFU : 31 cm

Leopold 1 : Teraba bagian lunak, kurang bundar, tidak melengking

Leopold 2 : Pada bagian kanan ibu teraba keras panjang seperti papak, sedangkan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold 3 : Teraba bagian keras, bundar, melenting (kepala) sudah masuk sebagian kecil ke pintu atas panggul dan dapat di goyangkan

Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 3/5

DJJ : 148x/menit, Reguler

His : tidak ada

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

j. Ekstrimitas :

Oedem : Tidak ada oedema

Varices : Tidak ada varices

Refleks Patella : +/+

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Normal

Pengeluaran secret : Tidak ada

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan: tidak ada

Robekan Perineum : tidak ada

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul :
 Penunjang Tidak dilakukan

- b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : Dilakukan 3 kali selama hamil
 Trimester I : 1x
 Trimester II : 1x
 Trimester III : 1x
- d. Pemeriksaan Laboratorium :
 Hasil pemeriksaan Laboratorium :

Trimester 1 Tgl 17-2-2023 :

- HB : 13,0
- Gula Darah Sewaktu : 87,4
- HIV: Non Reaktif,
- HBsAg : Non reaktif,
- Sifilis : Non Reaktif.

Trimester III Tgl 08-07-2023

- HB : 11,4
- Protein : Negatif
- Reduksi : Negatif

A ASESSMENT

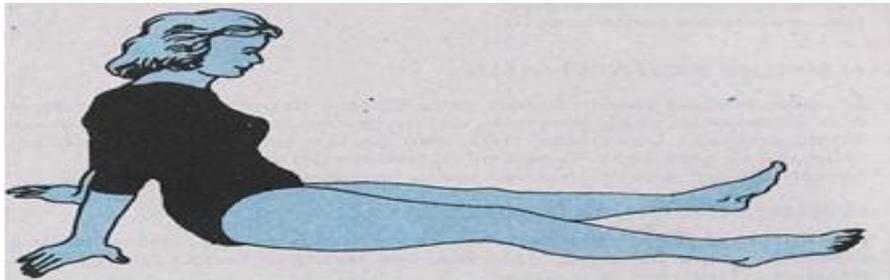
- 1 Diagnosa : G2P1A0 Gravida 37 mg, janin tunggal intra uterin presentasi kepala (DX) normal
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam keadaan normal.
Evaluasi : Pasien dan keluarga mengerti apa yang disampaikan
- 2 Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang dialami oleh ibu bahwa keluhan itu merupakan keluhan yang normal dialami oleh ibu pada kehamilan trimester III disebabkan karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang
Evaluasi : ibu mengerti penyebab nyeri pinggang yang ia alami.
- 3 Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang dialaminya.
 - a. Jangan membungkuk saat mengambil barang,sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok,baru kemudian mengambil barang yang dimaksud.

- b. Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit.
 - c. Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh.
- Evaluasi : ibu mengerti dan paham apa yang harus dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanannya.
4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan (P4K)
- a. Siapa yang akan membantu saat waktu persalinan
 - b. Tempat melahirkan
 - c. Persiapan keuangan/ Jaminan yang akan digunakan
 - d. Sarana transportasi
 - e. Rencana ber KB setelah melahirkan
 - f. Pendorong darah
- Evaluasi : ibu telah menyiapkan perlengkapan untuk bayi dan ibu, rencana akan bersalin di Bidan Imas Kuraesin, jaminan yang digunakan JKN, sarana transportasi milik pribadi, setelah melahirkan rencana pakai KB IUD langsung setelah melahirkan hanya masih ragu-ragu karena belum tahu yang lebih jelas, calon pendonor sudah ada 4 orang dari keluarga .
5. Memberikan Konseling pada ibu dan suami tentang kontrasepsi IUD post plasenta, mulai dari jenis alatnya, manfaat, kelebihan dan kekurangannya, efek samping, cara pemasangannya dengan memakai ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan)
- Evaluasi : Setelah mendapat penjelasan ibu dan suami mengerti dan sepakat untuk memakai alat kontrasepsi IUD post plasenta.
6. Mengingat kembali tentang tanda bahaya pada kehamilan, memberitahukan segera ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bahaya tanpa menunggu kunjungan ulang:
- a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala yang hebat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Nyeri perut hebat
 - e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
 - f. Keluar cairan pervaginam
 - g. Gerakan janin tidak terasa
- Evaluasi : ibu memahai tanda bahaya pada kehamilan dan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada salah satu dari tanda bahaya tersebut
6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan:
- a. Kram perut dan nyeri punggung yang semakin parah
 - b. Adanya lendir darah dari jalan lahir
 - c. Muncul kontraksi dengan pola yang kuat dan teratur
 - d. Adanya keluar air-air dari jalan lahir
- Evaluasi : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

- Menganjurkan untuk senam hamil dan sekaligus mempraktekannya yaitu dengan posisi duduk relaks dan badan ditopang tangan di belakang, kaki diluruskan dengan sedikit terbuka, gerakan kaki kanan dan kiri kedepan dan kebelakang putar persendian kaki melingkar kedalam dan keluar, bila mungkin angkat bokong dengan bantuan kedua tangan dan ujung telapak tangan. Manfaatnya adalah untuk melatih otot paha menghilangkan nyeri pinggang pada ibu hamil. Lakukan gerakan 8-10 kali



Gambar 2.2 Latihan

- Evaluasi : Ibu bisa mempraktekannya dan akan melakukannya dirumah
 Memberikan bimbingan do'a pada ibu yaitu dengan membaca :
Rabbi yassir wala tu'assir faiina taisyira kalla'assirin'allaika yassirun. Allahuma tammim bilkahiri birahmatika yaa arhamarrahimiin artinya Ya Tuhanku permudahkanlah dan jangan kau sukarkan karena Engkau yang maha memudahkan Segala sesuatu adalah mudah bagi Mu, Ya Allah Rahmat Mu Yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang
8. Menganjurkan untuk periksa kembali kehamilannya 1 minggu kedepan apabila tidak ada keluhan
 Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 8 September 2023
 Mendokumentasikan hasil asuhan
9. Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah tercatat dalam bentuk SOAP

3.6.2 Asuhan Kebidanan Holistic Pada Masa Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA INTRANATAL PADA
NY R G2P1A0 GRAVIDA 38 MINGGU DI TPMB IMAS
KURAESIN,S.Tr.Keb,Bd**

Hari/ Tanggal : Rabu,6 September 2023
Jam : 05.30 WIB
Pengkaji : Yuyun

KALA I PERSALINAN
S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny.R Nama Suami : Tn.A
 Usia Ibu : 25 tahun Usia Suami : 32 tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : S1 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Guru PNS
 Alamat : Perum BKI 03/09 Desa Alamat : Perum BKI RT03/RW
 Licin Kecamatan Cimalaka 09 Desa Licin Kecamatan
 Cimalaka
 No telp : 081xxxxx No telp : 081xxxxx

- 2 Keluhan Utama: Ibu datang ke TPMB Imas Kuraeesin dengan keluhan mules-mules yang semakin lama semakin kencang mulai merasakan mules semakin sering sejak jam 20.25 tanggal 5 September 2023, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam 23.00 air-air dari jalan lahir belum dirasakan ibu, gerakan janin masih dirasakan aktif lebih dari 1x dalam 1 jam, dirasakan 6 menit yang lalu

- 3 Tanda- Tanda: His : Ada terasa sejak pukul 23.00 wib
 Persalinan Frekuensi His : 3x/ 10 menit, lamanya 30 detik
 Kekuatan His : Kuat
 Lokasi Ketidaknyamanan : Nyeri pinggang dan perut
 Pengeluaran Darah Pervaginam : Normal
 Lendir bercampur darah :Ada
 Air ketuban : Utuh
 Darah : Tidak
 Masalah-masalah khusus :
 Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami :
 Tidak ada

- 6 Pola Aktivitas: Saat ini
- a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : 05. 50 WIB
Jenis makanan : Nasi + Lauk + Sayur
Jenis minuman : Air putih
 - b. BAB terakhir
Pukul berapa : 04.00
Masalah : Tidak ada
 - c. BAK terakhir
Pukul berapa : 04.00 WIB
Masalah : Tidak ada
 - d. Istirahat
Pukul berapa : 22.00 WIB
Lamanya : 5 jam
 - e. Keluhan lain (jika ada)
Tidak ada

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan umum : Baik/ ~~baik~~ / kurang *)
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Lordosis
 - e. Tanda-tanda Vital :

TD :	110/70 mmHg
Nadi :	79x/menit
Suhu :	36,5 °C
Respirasi :	22 x/menit
 - f. Antropometri :

BB Awal hamil	80,7 Kg
BB saat ini	89 kg
TB	153,4 Cm
Lila	33 Cm
IMT	34,48 (overweight)
- 2 Pemeriksaan Khusus :
- g. Kepala : simetris,tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak rontok
 - h. Wajah
Pucat / tidak : Tidak
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Oedem : Tidak ada

- i. Mata
 - Konjunctiva : Merah
 - Sklera : Putih
- j. Hidung
 - Secret / polip : Tidak ada
- k. Mulut :
 - Mukosa mulut : Normal, tidak kering
 - Stomatitis : Tidak
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Lidah bersih : Ya
- l. Telinga :
 - Serumen : Tidak ada
- m. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- n. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : Sedikit lebih gelap
 - Putting susu : Menonjol kanan/kiri (+)
 - Kolostrum : Keluar
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Regular, 83 x/menit
 - Wheezing/ stridor : Tidak ada
- o. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : Tidak ada
 - Striae alba : Tidak ada
 - Striae lividae : Tidak ada
 - Linea alba / nigra : Ada
 - TFU : 31 cm
 - Leopold 1 : Teraba bagian lunak, kurang bundar, tidak melenting; bokong)
 - Leopold 2 : Teraba tahanan memanjang seperti papan di sisi kiri ibu(puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin
 - Leopold 3 : Teraba bagian keras, bulat, melenting, sudah mas

pintu atas panggul
Leopold 4 : Divergen

Perlindungan : 2/5
DJJ : 140 x/menit reguler
His : 3x10 menit, 35"
TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

Supra pubic (Blas/kandung kemih) : Kosong

p. Ekstrimitas :

Oedem : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Refleks Patella : Positif
Kekakuan sendi : Tidak ada

q. Genitalia :

Inpeksi Vulva/ Vagina :

- Varices : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Kemerahan/peradangan : Tidak ada
- Darah lender / air ketuban : Lendir darah keluar. Ketuban Uti
- Jumlah warna : Blood show ± 5 cc
- Perineum bekas luka/ parut : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva / vagina : Tidak ada kelainan
- 2) Pembukaan : 7 cm
- 3) Konsistensi servix : Tipis lunak
- 4) Ketuban : (+) Utuh
- 5) Bagian terendah janin : Belakang Kepala
- 6) Denominator : Ubus ubus kecil
- 7) Posisi : Kiri depan (arah jam 13.00)
- 8) Caput/Moulage : Caput (-) , Moulage (-)
- 9) Presentasi Majemuk : Tidak ada
- 10) Tali Pusat menumpang : Tidak ada
- 11) Penurunan bagian terendah : Hodge III

r. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

- 3 Pemeriksaan : s. Pemeriksaan Panggul :
Penunjang Tidak dilakukan
- t. Pemeriksaan USG :
Tidak dilakukan. USG terakhir pada trimester III usia 35 minggu hasil pemeriksaan normal
- u. Pemeriksaan Laboratorium :
Tidak dilakukan
Terakhir pemeriksaan laboratorium Trimester III
(tgl 8-7-2023), HB 11.00 gr/dl Protein negatif, Reduksi negatif

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (DX) : G2P1A0 Parturient Aterm 38 mg, Kala I Fase aktif
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Tanda vital dalam batas normal, keadaan janin baik, Hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 7 cm, ketuban utuh.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya, dan siap menerima tindakan selanjutnya, ibu berharap lahirnya normal, ibu berencana memakai IUD post plasenta.
- 2 Memberikan penjelasan kembali pada ibu dan suami tentang IUD post plasenta mulai dari cara pemakain, keuntungan, kerugian, efek samping pada ibu dan suami.
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan
- 3 Memberikan informed consent terkait rencana persalinan pervaginam dan pemasangan IUD post plasenta
Evaluasi : Ibu memahami dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan
- 4 Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis
Evaluasi : ibu memahami yang disampaikan dan akan melakukannya
- 5 Menyiapkan alat partus set dan obat-obatan termasuk alat kontrasepsi IUD yang diperlukan

- Evaluasi : Jam 07.00 WIB ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus, perjol Vulka (+)
- 6 Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong.
Evaluasi :
 - Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkanspuit ke partus set.
 - Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kaca mata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit.
 - 7 Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.
Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)
 - 8 Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan
Evaluasi : sudah didampingi suami
 - 9 Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.
Evaluasi :
 - Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
 - Adanya tekanan pada anus
 - Tampak perineum menonjol
 - Tampak vulva membuka
 - 10 Mengajarkan suami ibu untuk melakukan masase pada punggung bagian bawah untuk mengurangi rasa nyeri selama kala I Persalinan :
Evaluasi : suami ibu dapat melakukannya dengan baik dan rasa nyerinya berkurang
 - 11 Memberikan bimbingan do'a dengan *membaca Lailaha illa anta subhanaka ini kuntu minadzolimiin*
Evaluasi : Ibu mau membaca do'a sesuai yang dibacakan, ibu tampak lebih tenang
 - 12 Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman
Evaluasi : posisi setengah duduk yang dipilih ibu posisi nyaman nya
 - 13 Melatih keluarga untuk melakukan pijatan pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri
Evaluasi : Keluarga memahami dan mampu melaksanakan
 - 14 Melanjutkan observasi kala I fase aktif terhadap pasien
Evaluasi : Hasil pemeriksaan tercatat di partograf

KALA II PERSALINAN (JAM 07.00 wib)

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya dorongan ingin meneran) dan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir

O DATA OBJEKTIF

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

- 2 Tanda gejala: Abdomen :
kala II DJJ : 144 x/menit, reguler
 His : 4x10'45", kuat

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva / vagina : Vulva membuka, perineum menonjol
2. Pembukaan : lengkap (10 cm)
3. Konsistensi servix : Tidak teraba
4. Ketuban : ada sisa cairan jernih
5. Bagian terendah janin : Belakang Kepala
6. Penurunan bagian terendah : Hodge IV, Stasion +3
7. Denominator : Uibun ubun kecil
8. Posisi : Depan
9. Caput/Moulage : Tidak ada
10. Presentasi Majemuk : tidak ada
11. Tali Pusat menumbung : tidak ada

Anus : Adanya tekanan pada anus (+) adanya pengeluaran BAB

Haemoroid : tidak ada

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (DX) : G2P1A0 parturient aterm Kala II Persalinan Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : pembukaan sudah lengkap dan proses persalinan akan dimulai, dan mereview cara mendedan yang baik
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 2 Memberi kebebasan kepada ibu untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan.
Evaluasi : Ibu memilih didampingi oleh suaminya
- 3 Memfasilitasi posisi bersalin ibu yang nyaman saat proses persalinan dan meminta keluarga untuk membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman
Evaluasi : Ibu memilih posisi *dorsal recumbent*
- 4 Melakukan pimpinan meneran (memberikan pujian jika ibu meneran dengan baik dan menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada his dan memberikan ibu minum)
Evaluasi : Ibu melakukannya
- 5 Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan cara mendampingi dan mengelusnya serta memberi minum teh manis hangat diantara his.
Evaluasi : ibu tampak tenang dan semangat
- 6 Memastikan kelengkapan alat steril dan non steril, obat dan bahan untuk pertolongan persalinan
Evaluasi : alat, obat dan bahan telah siap, oksitosin 10 IU telah disiapkan dalam spuit 3 cc
- 7 Mempersiapkan diri penolong untuk menolong persalinan dengan menggunakan alat perlindungan diri dan menggunakan sarung tangan steril
Evaluasi : Penolong siap untuk melakukan pertolongan persalinan
- 8 Menilai DJJ diantara kedua HIS
Evaluasi : DJJ 146x/ menit regular
- 9 Melaksanakan bimbingan meneran pada ibu saat merasa ada dorongan yang kuat
Evaluasi : Ibu bisa meneran dengan baik dan benar saat ada his
10. Memberikan pujian kepada ibu pada saat mendedan dengan baik dan benar, serta memberitahu kemajuan persalinan
Evaluasi: ibu tampak tenang dan bersemangat , suami tetap mendampingi
11. Memberi minum di sela-sela his
Evaluasi : Ibu minum teh manis hangat sekitar setengah gelas.
- 12 Melakukan pertolongan persalinan bayi sesuai Asuhan Persalinan Normal
Evaluasi : Bayi lahir spontan hari rabu tanggal 6 September 2023 pukul 07.33 wib jenis kelamin perempuan, bayi langsung menangis spontan, kulit kemerahan dan tonus otot baik

13 Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain pernel bersih yang diletakan diperut ibu , kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks

Evaluasi : Bayi telah dibersihkan , kondisi dalam keadaan baik.

14 Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap diperut ibu untuk kontak kulit ke kulit, meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu, mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan menyelimuti bayi

Evaluasi : IMD dilakukan dan berhasil di menit ke 30

KALA III PERSALINAN (JAM 07.33)

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules tapi ibu merasa
utama senang bayinya telah lahir dengan selamat,ibu mengatakan sudah siap untuk langsung dipasang IUD setelah plasenta lahir

O DATA OBJEKTIF

Keadaan : Ibu tampak lelah, Keadaan umum baik,
umum Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

Tanda gejala: Abdomen :
kala III Tidak ada janin ke-2
TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah \pm 15 cc

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P2A0 Kala III Persalinan
(DX)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga : ibu memasuki kala III atau kala pengeluaran plasenta atau ari-ari.
Evaluasi : Ibu memahaminya
- 2 Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada bayi kedua
Evaluasi : Tidak ada bayi lainnya dalam uterus
- 3 Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik obat (oksitosin) agar rahim dapat berkontraksi dengan baik
Evaluasi : oksitosin telah disuntikan secara IM pada jam 07.34
- 4 Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan hati-hati secara dorso kranial
Evaluasi : PTT sudah dilakukan
- 5 Melahirkan plasenta setelah terdapat tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus membesar
Evaluasi: Jam 07.38 Plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon 20 buah, diameter 20 cm, berat plasenta 500 gram, panjang talipusat 43 cm insersi centralis
- 6 Memeriksa kontraksi uterus
Evaluasi : Kontraksi uterus kuat, perdarahan dalam batas normal
- 7 Memberikan penjelasan pada ibu bahwa kondisi ibu baik dan memungkinkan untuk dipasang IUD post plasenta dan akan dilakukan pemasangan IUD
Evaluasi : Ibu siap untuk dilakukan pemasangan iud, suami telah menandatangani informed consent
- 8 Melakukan pemasangan IUD post plasenta sesuai prosedur pada jam 07.43
Evaluasi : IUD post plasenta terpasang jenis copper T
- 9 Melakukan penjahitan laserasi perineum grade II dengan tehnik jelujur untuk bagian dalam dan tehnik satu satu untu luka bagian luar dengan terlebih dulu memberikan anestetesi lidocain 1%
Evaluasi : Luka perineum sudah dijahit
- 10 Melakukan massage perut ibu kurang lebih 15 detik/15 kali dan mengajarkan ibu dan keluarga tehnik massage
Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik, ibu dan keluarga bisa
- 11 Mengobservasi perdarahan
Evaluasi : perdarahan kurang lebih 200 cc
- 12 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan dilanjutkan pemantauan kala IV
- 13 Mendokumentasikan hasil asuhan
Evaluasi : Hasil Asuhan tercatat di partograf

KALA IV PERSALINAN (JAM 07.38)

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules Tapi ibu utama merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

Keadaan : Ibu tampak kesakitan, keadaan umum baik
umum Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

Tanda gejala: Abdomen :
kala IV TFU 2 jari dibawah pusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan
Perdarahan \pm 50 cc
Laserasi Grade : 2

A ASESSMENT.

- 1 Diagnosa : P2A0 Kala IV Persalinan dengan IUD Post plasenta (DX)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidaka ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam pasca melahirkan
Evaluasi : ibu mengerti apa yang disampaikan
- 2 Melakukan pemantauan kala IV
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir dipartograf, Ibu dalam kondisi normal
- 3 Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu merasa nyaman
- 4 Periksa kembali Teakana Darah, suhu, nadi,kandung kemih, dan kontraksi danjarkan ibu massase uterus.
Evaluasi : Keadaan ibu normal, dan paham cara memasase uteru

- 5 Ajarkan ibu cara menyusui anaknya
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
- 6 Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu
Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sup ayam + 1 porsi nasi . Habis.
- 7 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring ke kanan dan ke kiri.
Evaluasi : ibu mulai miring kanan-miring kiri.
- 8 Menganjurkan ibu untuk membaca doa atau berdzikir yang ibu bisa
Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir yang ibu ketahui: “*Subhannaloh Alhamdulillah Wala ilaha Illallah WallahuAkbar*” yang artinya Segala Puji Bagi Allah, Tidak ada Tuhan Selain Allah, Allah Maha Besar.
- 9 Memberitahukan cara mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum dengan senam kegel. Leflet terlampir.
Evaluasi : ibu paham dan bisa mempraktikannya.
- 10 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu paham apa yang disampaikan
- 11 Mendokumentasikan hasil asuhan pada partograf
Evaluasi : Hasil asuhan tercatat di partograf dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

3.6.3 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA IBU NIFAS NY R P2A0 TPMB IMAS KURAESIN, STr .Keb.,Bd

Hari/ Tanggal : Rabu,6 September 2023
Jam : 13.30 WIB
Pengkaji : Yuyun

3.6.3.1 Asuhan Kebidanan Holistic Pada Ibu Nifas 6 jam (Jam 13.30)

S DATA SUBJEKTIF

- Keluhn : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan saat ini masih
Utama merasa ngilu pada bekas luka jahitan
- 1 Riwayat : Ibu : Suami:
Pernikahan Ini adalah pernikahan ke- :1 Ini adalah pernikahan ke- :1
Lama Pernikahan : 7 thn Lama Pernikahan : 7 thn
Usia Pertama kali menikah : 18 thn Usia Pertama kali menikah 25 thn
Adakah Masalah dalam Adakah Masalah dalam Pernikahan
Pernikahan ? tidak ada ? tidak ada
- 2 Riwayat :
Obstetri yang lalu
- | Anak Ke- | Usia Saat ini | Usia kehamilan | Cara Persalinan | Penolong persalinan | BB Lahir | TB Lahir | Masalah saat hamil/ bersalin | IMD | ASI Eksklusif |
|----------|---------------|----------------|-----------------|---------------------|----------|----------|------------------------------|-----|---------------|
| 1 | 3 thn | 9 bln | normal | bidan | 3200 | 49 | - | - | - |
| 2 | Hamil ini | | | | | | | | |
- 3 Riwayat a. Tanggal dan jam : 6 September 2023
Persalinan b. Robekan jalan lahir : Grad 2
saat ini c. Komplikasi Persalinan : Tidak ada
d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : Perempuan
e. BB Bayi saat Lahir : 3.100 gr
f. PB bayi saat lahir : 49 cm
4. Riwayat : a. Usia Menarche : 13 tahun
Menstru b. Siklus : 30 hari
asi c. Lamanya :5-7 hari
d. Bannyaknya : Normal
e. Mau/ warna : Bau amis darah normal/warna merah darah
f. Dismenorea : tidak ada
g. Keputihan : kadang kadang ada setelah menstruasi
h. HPHT : 12 Desember 2022

- 5 Riwayat Kehamilan Saat ini : a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 10
 b. Imunisasi TT : TT3
 c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Trimester I mual, Trimester II tidak ada, Trimester III nyeri pinggang
 d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Konseling karena masih dalam keluhan fisiologis
- 6 Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ya
 b. Jenis KB : suntik 1 bulan
 c. Lama ber-KB : 3 tahun 8 bulan
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : Menstruasi tidak teratur
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Konseling
- 6 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :
 a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit 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 kehamilan ?
 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 ?
 Belum
- 7 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?
 Klien dan suami merasa bahagia karena mendapat momongan baru
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.
 Direncanakan
- 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
8	Keadaan Sosial Budaya	: a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu ?	Tidak ada
		b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak percaya
		c. Adakah kebiasaan buruk dari keluargadan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak ada
9	Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu?	Hidup bagi clien adalah arah atau pedoman hidup
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu?	Penting
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak padadiri ibu ?	Mengaji (membaca alquran) setiap satu minggu sekali
		d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Tidak ada
		e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Tidak rutin
		f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Kelompok ibu-ibu tetangga
		g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Sangat penting dan membantu membuat ibu semakin mendekat dan menjadikan suasana dalam keluarga lebih tenang

- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakitibu ?
Selalu memberikan suport penuh terutama dari keluarga
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
Biasa saja dan tidak begitu rajin ibadah yang dilakukan seperti shalat, membaca quran dan mengaji dimasjid terdekat dengan ibu2 tetangga
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Ya Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
Tidak ada
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?
Ada
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?
Kekuatan ibu mendapat dukungan dari suami
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?
Syukurnya dengan tetap menjaga keimanan seperti shalat dan mengaji
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
kenyamanan yaitu berupa dukungan dari ibu
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan
Tidak ada

- selama perawatan di rumah/
klinik/ rumah sakit?
- 1 Pola : a. Pola istirahat tidur Kadang tidur kadang tidak, 1-2 jam
0 Aktifitas : • Tidur siang 6-7 jam
saat ini • Tidur malam Baik
• Kualitas tidur
- b. Pola aktifitas
• Aktifitas ibu sehari – hari Tidak ada masalah
(adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu)
- c. Pola eliminasi
• BAK: normalnya 6 – Normal 6-8 kali
8x/hari, jernih, bau khas.
• BAB: normalnya kurang Normal setiap hari
lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
• Makan: (porsi dan jenis Normal 2-3 x/hari
makanan) Normal 8 gelas/hari
• Minum: (banyaknya dan jenis minum, air putih, teh, dll)
- e. Pola personal hygiene
• Mandi, gosok gigi, Mandi rutin 2x.hr, gosok gigi dan ganti baju, keramas, ganti celana dalam 2x/hr ganti celana dalam
- f. Pola Gaya Hidup Ibu tidak merokok, hanya suami
• Apakah ibu perokok yang suka merokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

- 2 Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : Tidak ada masalah
- b. Wajah Pucat / tidak
Tidak ada
Cloasma gravidarum :
Tidak ada
Oedem pada wajah
:Tidak ada
- c. Mata :
Konjunctiva : Tidak anemis
Sklera : Tidak Ikterik
Masalah Penglihatan : Tidak ada masalah
Oedema palpebral (oedema pada mata) : Tidak Oedeme
- d. Hidung :
Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut :
Mukosa mulut : Merah muda (normal)
Stomatitis : Tidak ada
Caries gigi : Tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : Lidah Bersih
- f. Telinga : Tidak ada masalah
- g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada & Payudara :
Areola mammae : normal warna coklat kehitaman
Puting susu : Menonjol
Kolostrum : Sudah keluar
Benjolan : Tidak ada benjolan
Bunyi nafas : Normal
Denyut jantung : Normal
Wheezing/ stridor : Tidak ada

- i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : Tidak ada
 - TFU : 3 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : normal
 - Kandung Kemih : kosong
 - Diastasis recti : Tidak ada
- j. Ekstremitas :
 - Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : +/+
- k. Genitalia :
 - Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
 - Pengeluaran lochea : : lochea rubra
 - Oedem/ Varices : - / -

Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : ada robekan mucosa vagina,kulit dan otot perinieum

- l. Anus :
 - Haemoroid : Tidak ada

3.Pemeriksaan Penunjang : Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan) Tidak ada

A ANALISA

- 1 Diagnosa : P2A0 post partum 6 jam dengan nyeri luka perineum
- 2 Masalah aktua : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P. Penatalaksanaan :

1. Membaca Basmallah setiap mau melakukan tindakan
 2. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan normal dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan
- Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan selama masa nifas
Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai penyebab rasa mules yang dialami
4. Memberitahu ibu cara memantau kontraksi uterus yang baik dan perdarahan dari jalan lahir,yaitu dengan cara meraba rahim apabila teraba keras itu kondisinya baik, apabila kontraksi lembek dan ada perdarahan banyak ibu segera datang ke teanaga kesehatan
Evaluasi : Ibu mengerti dan paham apa yang disampaikan
5. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae, seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar
6. Memberitahu ibu jadwal pemberian asi yaitu asi diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis agar bayi terjaga kehangatannya
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya
7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu
Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya
8. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan
Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke petugas kesehatan
9. Memberitahu ibu cara perawatan luka perineum yaitu dengan dicuci bersih pakai sabun, dengan tidak membubuhi apapun lalu di lap dengan lap yang bersih dan kering
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
10. Memberikan obat kepada ibu terdiri dari amoxicilin 500 mg 3x1 tablet, asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet, Tablet tambah darah 1x1 tablet, vitamin A dan menjelaskan cara meminumnya
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan meminumnya sesuai anjuran

11. Menjelaskan pada ibu tentang senam kegel ,manfaatnya, tehnik.nya, dan waktunya

Evaluasi : Ibu akan melakukannya

12. Memberitahukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 12 september 2023

Evaluasi : Ibu akan datang diperiksa sesuai waktu yang dianjurkan

13. Mendokumentasikan hasil asuhan

Evaluasi : Dokumentasi dalam bentuk SOAP

3.6.3.2 Asuhan Kebidanan holistik pada masa nifas 6 hari post partum

NO	TGL/JAM	CATATAN PERKEMBANGAN
S	12-9-2023/Jam 09.20	<p>Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan masih merasa nyeri bekas jahitan, ibu sudah BAK, sudah BAB, ASI sudah banyak, ibu merasa bahagia dengan kehadiran putrinya</p>
O		<p>Objektif :</p> <p>K/U Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>BB : 75 kg</p> <p>TTV : T/D: 100/60, N: 80x/menit, R: 19x /menit,S: 36,2</p> <p>Pemeriksaan fisik :</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda , sclera putih</p> <p>Payudara : Putting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI</p> <p>Abdomen : TFU Pertengan simpisi pusat, uterus keras, kandung kemih tidak penuh.</p> <p>Genitalia : Jahitan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih, lochea sanguenolenta</p> <p>Ekstermitas Atas : Tidaka ada oedema</p> <p>Ekstermitas bawah : Tidaka da oedema dan tidak ada varices</p>
A		<p>Analisa : P2A0, post partum 6 hari dengan keadaan normal</p> <p>Masalah : Nyeri bekas jahitan</p>

P

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan yang didapatkan ibu dalam kondisi ibu baik.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti apa yang disampaikan
2. Memastikan involusi berjalan normal dan berkontraksi baik
Evaluasi : Hasil pemerksaan dalam batas normal
3. Memeriksa perdarahan apakah normal atau tidak
Evaluasi : Perdarahan dalam batas normal
4. Memberitahu kembali tentang makanan yang harus dikonsumsi ibu, hal ini penting untuk pemulihan ibu, terutama makanan tinggi protein dan makanan yang berserat agar bisa memperlancar saat buang air besar.
Evaluasi : Ibu selalu makan makanan sesuai yang dianjurkan
5. Menanyakan pada ibu apakah bisa istirahat dengan cukup
Evaluasi : Ibu bisa istirahat siang hari 1-2 jam, malam 5-6 jam
6. Mengingatkan kembali untuk selalu makan dengan gizi seimbang, perbanyak minum dan makanan yang berserat
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan akan mealkuakn apa yang dianjurkan
7. Memastikan ibu menyusui dengan baik dengan cara menyuruhnya untuk menetek bayinya
Evaluasi : Cara menyusi sudah benar dan ibu tidak mengalami kesulitan apapun
8. Memberikan bimbingan doa dan dzikir untuk kesehatan ibu dan bayinya
Evaluasi : Ibu ikut membaca dzikir “*Subhannaloh Alhamdulillah Wala ilaha Illallah Wallahu Akbar*” yang artinya Segala Puji Bagi Allah, Tidak ada Tuhan Selain Allah, Allah Maha Besar.
9. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan yaitu tanggal 20 september 2023 dan apabila ada tanda-tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan
Evaluasi : Ibu akan melaksanakan sesuai anjuran

10. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan

Evaluasi : Pendokumentasian dibuat dalam bentuk SOAP

3.6.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Ny R P2A0, PP 2 minggu

NO	TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN
S	20-9-2023/ Jam 09.00	Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK dan BAB normal, ASI banyak
O		Objektif : K/U Baik Kesadaran : Composmentis BB : 74 kg TTV : T/D: 110/70, N: 80x/menit, R: 20x /menit,S: 36,4 Pemeriksaan fisik : Mata : Konjungtiva merah muda , sclera putih Payudara : Puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. Genitalia : Jahitan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih, lochea serosa Ekstermitas Atas : Tidak ada oedema Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema dan tidak ada varices
A		Analisa : P2A0, post partum 2 minggu dengan keadaan normal Masalah : Tidak ada
P		Penatalaksanaan : 1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan yang didapatkan ibu dalam kondisi baik Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan 2. Mengingatkan ibu kembali untuk selalu merawat dan menjaga kebersihan vulva Evaluasi : Ibu bersedia akan melakukannya

3. Memberitahu ibu tentang makanan yang harus dikonsumsi ibu, hal ini penting untuk pemulihan ibu, terutama makanan tinggi protein dan makanan yang berserat agar bisa memperlancar saat buang air besar

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakannya

4. Mengajarkan untuk selalu melakukan gerakan senam kegel sesuai dengan yang telah dicontohkan

Evaluasi Ibu selalu melakukannya sesuai anjuran

5. Mengingatkan kembali tanda tanda bahaya masa nifas

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan

6. Memberikan bimbingan doa untuk kesehatan ibu dan bayinya

Evaluasi : Ibu membaca doa *Allohumaj'alhu shohiihan kaamilan, wa'aqilan haadziqon, wa 'aaliman amilan*" yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal

7. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan yaitu tanggal 18 oktober 2023 dan apabila ada keluhan segera ke fasilitas kesehatan

Evaluasi : Ibu bersedia datang sesuai waktu yang telah disepakati

8. Melakukan pendokumentasian berbentuk SOAP

Evaluasi : SOAP terlampir

3.6.3.4 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Ny R, 6 Minggu Pos Partum

NO TGL/ JAM CATATAN PERKEMBANGAN

S 18-10-2023/ JamSubjektif :

10.30

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan suami sangat bahagia, keluarga sangat membantu dan mendukungnya

O **Objektif :**

K/U Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 72 kg

TTV : T/D: 110/70, N: 80x/menit, R: 20x /menit,S: 36,4

Pemeriksaan fisik :

Mata : Konjungtiva merah muda , sclera putih

Payudara : Puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak penuh.

Genitalia : Jahitan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, vulva bersih, lochea alba

Ekstermitas Atas : Tidak ada oedema

Ekstermitas Bawah : Tidak ada oedema dan tidak ada varices

A **Analisa** : P2A0, post partum 6 minggu dengan kondisi normal

Masalah : Tidak ada

P **Penatalaksanaan :**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan TTV bahwa hasil pemeriksaan yang didapatkan ibu dalam kondisi baik,
Evaluasi : Ibu dan keluarga tampak bahagia
2. Menanyakan pada ibu keluhan yang dirasakan ibu dari pemasangan IUD post plasenta apakah ada nyeri bawah perut atau perdarahan banyak
Evaluasi : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
3. Melakukan pemeriksaan IUD dengan pemeriksaan inspekulo
Evaluasi : Hasil pemeriksaan normal, Benang IUD positif

4. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan IUD
Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang
5. Memberitahu ibu cara mengecek IUD sendiri yaitu dengan cara ambil posisi duduk berjongkok, lalu masukan satu jari kedalam vagian menyentuh serviks atau mulut rahim. Serviks terasa keras namun sedikit kenyal, seperti ujung hidung. Jika sudah merasakan serviks biasanya benang IUD tersentuh jari. Benang IUD Panjangnya sekitar 5 cm dari mulut rahim.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
6. Mengingatkan kembali untuk selalu makan dengan gizi seimbang
Evaluasi : Ibu paham dan mengerti apa yang disampaikan
7. Memberikan bimbingan doa untuk kesehatan ibu dan bayinya
Evaluasi : *Allohumaj' alhu shohiihan kaamilan, wa' aqilan haadziqon, wa 'aaliman amilan"* yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.
Evaluasi : Ibu dapat mengikuti bimbingan do'a yang disampaikan
8. Menganjurkan ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan apabila merasa ada tanda-tanda bahaya
Evaluasi : Ibu siap melakukan
9. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan
Evaluasi : Pendokumentasian berbentuk SOAP

3.6.4 Asuhan Kebidanan Holistik pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI TPMB IMAS KURAESIN,S.Tr.Keb.,Bd

3.6.4.1. Asuhan Kebidanan Holistik pada Bayi Baru Lahir Usia 1 jam

Hari/Tanggal : Rabu, 6 September 2023

Tempat Praktik : TPMB Imas Kuraesin

Pengkaji : Yuyun

Waktu Pengkajian : 08.35

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. R
 (2) Tanggal Lahir : 6 September 2023
 (3) Usia : 1 jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Ibu	Ayah
1	Nama	Ny. R	Tn. A
2	Umur	25 thn	32 thn
3	Pekerjaan	IRT	Guru PNS
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	S1	S1
6	Golongan Darah	O	B
7	Alamat	Perum BKI RT 01/RW 03 Desa Licin Cimalaka	Perum BKI RT 01/RW 09 Desa Licin Cimalaka
8	No.Telp/HP	081xxxxx	081xxxxxxx

c. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayi lahir spontan pada tanggal 6 september 2023 jam 07.33 jenis kelamin perempuan, bayi langsung menangis spontan, kulit kemerahan, tonus otot baik. Bayi berhasil IMD di menit ke 30.

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	7 tahun	7 tahun
Usia Pertama kali menikah :	18 tahun	25 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : KB suntik 1 bulan
- (2) Jenis KB : Suntik
- (3) Lama ber-KB : 3 tahun 8 bulan
- (4) Keluhan selama ber-KB : Mens tidak teratur
- (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : Konseling

f. Riwayat Kesehatan orang tua

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

g. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 38 mg
- (2) Riwayat ANC : 10 kali, oleh bidan 7 kali dan dokter 3 kali
- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet tambah darah dan kalsium
- (4) Imunisasi TT : TT3 pada tanggal 13-4-2023
- (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	Poned	Normal	3200	49	-	Tidak ada
Bidan	Poned	Normal	3100	50		Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	6 September 2023 jam 07.33
Salep mata antibiotika profilaksis	6 September 2023 jam 08.30
Suntikan vitamin K1	6 September 2023 jam 08.30
Imunisasi Hepatitis B (HB)	6 September 2023 jam 10.30
Rawat gabung dengan ibu	Ya
Memandikan bayi	Tidak
Konseling menyusui	Ya
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3100 gr/ 50 cm
 APGAR score : 9 (Normal)

k. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : Bersih
 (2) Ventilasi dan higinitas rumah : Cukup baik
 (3) Suhu udara & pencahayaan : Cukup baik

l. Faktor Genetik

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

m. Faktor Sosial Budaya

- (1) Anak yang diharapkan : Ya
- (2) Jumlah saudara kandung : 1
- (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Diterima dengan baik
- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Tidak ada
- (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

n. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Ibadah
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Penting
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : ya
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : sangat penting
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : ya
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok :sendiri dan berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : penting
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak :sangat diperhatikan
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak: shalat, doa, puasa
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : hati tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klrng dalam perawatan : tidak
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : tetap dilaksanakan
- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : doa, shalat

o. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 2 jam
 - (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 8 jam
 - (c) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak

- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak
- (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : 5 kali
 - (b) BAB : 6 kali
- (4) Pola nutrisi
 - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : -
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI >8 kali
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : 1 kali , ganti popok sesudah BAB dan BAK
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): Tidak
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : Menonton tv

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : Normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- (3) Warna kulit dan bibir : kulit kemerahan, bibir normal
- (4) Tangis bayi : Normal

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 44 x/menit
- (2) Denyut jantung : 130 x/menit
- (3) Suhu : 36,7 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3100 gram
- (2) Panjang badan bayi : 50 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : Terdapat ubun-ubun kecil
- (2) Sutura : Tidak ada penyusupan
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- (4) Caput succadaneum : Tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 32 cm

5. Mata

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Refleks Labirin : (+)
- (4) Refleks Pupil : (+)

6. Telinga

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (3) Pengeluaran cairan : Tidak ada

7. Hidung dan Mulut

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

8. Leher

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

9. Dada

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Posisi puting : Simetris puting menonjol
- (3) Bunyi nafas : Normal
- (4) Bunyi jantung : Normal
- (5) Lingkar dada : 32 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : Normal
- (2) Jumlah jari : Lengkap
- (3) Gerakan : Aktif
- (4) Reflek *graps* : (+)

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : (+)

12. Perut

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

13. Kelamin

Kelamin perempuan

- (1) Labia mayor dan labia minor : labia mayora menutupi labia minora
- (2) Lubang uretra : Normal
- (3) Lubang vagina : Normal

14. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Jumlah jari : Lengkap
- (3) Gerakan : Aktif
- (4) Reflek *babynski* : (+)

15. Punggung dan anus

- (1) Pembengkakan atau ada cekungan : -
- (2) Lubang anus : Normal

16. Kulit

- (1) Verniks : Tidak ada
- (2) Warna kulit dan bibir : Kulit nampak kemerahann, bibir kering tidak ada kelainan
- (3) Tanda lahir : Tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

III. Assasment

Diagnosa aktual : Bayi usia 1 jam lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal

Masalah potensial : tidak ada

Tindakan segera : tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan fisik bayi lalu menjelaskan kepada keluarga hasil pemeriksaan tentang keadaan bayinya, bayi dalam keadaan sehat Suhu: 36,7C, Pernafasan: 44x/menit, laju jantung: 130x/menit, BB 3100 gram, PB 50 cm, semua reflek bayi normal dan bayi tidak ada kelainan pada saat pemeriksaan fisik.

Evaluasi : ibu dan keluarga tampak senang karena keadaan bayinya sehat.

2. Melakukan informed consent tindakan yaitu memberikan suntikan vit K, salef mata, dan imunisasi HB0

Evaluasi : Inform consent disetujui dan di tandatangani

3. Memberikan suntikan Vitamin K injeksi dengan dosis 1 mg secara IM 1/3 atas bagian luar di paha kiri

Evaluasi: Vitamin K sudah diberikan

4. Memberikan bayi salep mata pada kedua mata bayi untuk profilaksis

Evaluasi : Salep mata sudah diberikan

5. Melakukan perawatan tali pusat yaitu membersihkan, mengeringkan dan tidak dibubuhi apapun.
Evaluasi : Tali pusat bersih, kering dan tidak dibubuhi apapun
6. Menjaga bayi tetap hangat dengan mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangannya
Evaluasi : Bayi tampak tenang dan hangat
7. Memberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vit K di 1/3 atas paha kanan secara IM dan menjelaskan bahwa imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B atau badan bayi menguning
Evaluasi : imunisasi telah diberikan dan ibu tahu manfaatnya.
8. Memberikan bayi pada ibu untuk rawat gabung dan diteteki
Evaluasi : Bayi telah diberikan pada keluarga.
9. Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah.
Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: *“Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan”* yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.
10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan .
Evaluasi : Dokumentasi asuhan dibuat dalam bentuk SOAP

3.6.4.2 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus By Ny R usia 6 Jam

NO **TGL/ JAM** **CATATAN PERKEMBANGAN**
S 06-09-2023/ JamSubjektif :
 13.30

Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menete, namun ASI keluar baru sedikit, bayi sudah BAB dan BAK

O

Objektif :

K/U Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : N: 136x/menit, R: 40x /menit,S: 36,6

Jenis Kelamin Perempuan

BB: 3100 LK : 32

PB : 50 LD : 34

Salf mata: +

BAK/BAB : +/+

Injeksi Hb0 : +

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : Simetris, kontur tengkorak keras, tidak ada benjolan, tidak ada moulase, tidak ada capu, dan cephalhaematom tidaka da kelainan lainnya.
2. Wajah : Simetris ,tidak ada oedema
3. Mata : Simetris,Konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : Tidak ada scret, tidak ada pernapasan cuping hidung, , tidak ada polif, tidak ada celah pada hidung
5. Mulut : Tidak ada celah pada bibir dan langit-langit, tidak ada kebiruan.
6. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thiroid, pergerakan leher baik, tidak ada benjolan
7. Dada : Bentuk datar, terdapat putting yang simetris, warna putting normal, terdapat bantalan payudara, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheizing, tidak ada bunyi murmur jantung.
8. Abdomen : Bentuk normal sedikit cembung, tali pusat tidak ada perdarahan dan tanda infeksi, tidak ada benjolan, terdapat bising usus.
9. Genitalia : bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora,, terdapat lubang vagina, tidak ada kelainan pada lubang uretra.
10. Ekstermitas atas : Simetris, tonus otot baik, gerak aktif
Ekstermitas bawah : Tonus otot baik, gerak aktif
11. Kulit : Kemerahan

A

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Masalah : tidak ada

P

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan secara keseluruhan bayi dalam kondisi baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemantauan keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik
Evaluasi : Bayi dalam keadaan baik
3. Memandikan bayi sambil mengajarkan pada ibu dan keluarga cara memandikan bayi
Evaluasi : Bayi sudah dimandikan , ibu mengerti dan akan melaksanakan di rumah
4. Mengingatkan kembali pada ibu agar memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin yaitu tiap 2 jam
Evaluasi : Ibu akan melakukannya
5. Mengingatkan kembali pentingnya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : Ibu akan memberikannya
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan dengan cara bayi diselimuti
7. Evaluasi: Ibu sudah menyelimuti bayinya
8. Memberitahu tentang mekanisme kehilangan panas pada bayi
9. Evaluasi : Ibu paham yang disampaikan
10. Konseling perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering
Evaluasi : Ibu paham yang disampaikan
11. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 15 menit bagian depan, 15 menit bagian belakang dengan menutup area kelamin, dan mata bayi
Evaluasi : Ibu memahami

12. Memberikan bimbingan doa untuk kesehatan ibu dan bayinya

Evaluasi : ibu mengucapkan dzikir *Allohumaj' alhu shohiihan kaamilan, wa 'aqilan haadziqon, wa 'aaliman amilan*" yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.

13. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan yaitu tanggal 12 september 2023, apabila ada tanda tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan

14. Melakukan pendokumentasian asuhan

Evaluasi : Pendokumentasian dalam bentuk SOAP

3.6.4.3 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus Pada By Ny R usia 6 hari

NOTGL/ JAM

CATATAN PERKEMBANGAN

1 12-09-2023/

Subjektif :

Jam 09.25

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, menyusu bagus, ASI cukup banyak, BAK dan BAB lancar

Objektif :

K/U Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : N: 136x/menit, R: 40x /menit,S: 36,6

Jenis Kelamin Perempuan

BB: 3200 LK : 32

PB : 50 LD : 34

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : Simetris, kontur tengkorak keras, tidak ada benjolan, tidak ada moulase, tidak ada capu, dan cephalhaematom tidaka da kelainan lainnya.
2. Wajah : Simetris ,tidak ada oedema
3. Mata : Simetris,Konjungtiva merah muda, sklera putih

4. Hidung : Tidak ada scret, tidak ada pernapasan cuping hidung, , tidak ada polif, tidak ada celah pada hidung
5. Mulut : Tidak ada celah pada bibir dan langit-langit, tidak ada kebiruan.
6. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thiroid, pergerakan leher baik, tidak ada benjolan
7. Dada : Bentuk datar, terdapat putting yang simetris, warna putting normal, terdapat bantalan payudara, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheizing, tidak ada bunyi mur-mur jantung.
8. Abdomen : Bentuk normal sedikit cembung, tali pusat tidak ada perdarahan dan tanda infeksi, tidak ada benjolan, terdapat bising usus.
9. Genitalia : Bersih
10. Ekstermitas atas : Simetris, tonus otot baik, gerak aktif
Ekstermitas bawah : Tonus otot baik, gerak aktif
12. Kulit : Kemerahan

A

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari dengan keadaan normal

Masalah : tidak ada

Penatalaksanaan ;

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam kondisi baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu bahwa bayi harus selalu dalam keadaan hangat segera mengganti popok apabila basah
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan beresedia
3. Mengingatkan kembali pada ibu agar sering menyusui bayinya 2 jam sekali dan memperagakan cara menyendawakan bayi setelah menyusu.
Evaluasi : Ibu paham yang disampaikan

4. Mengingat kembali agar pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : Ibu akan mmberikannya
5. Memberitahukan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat bayinya.
Evaluasi : Ibu bersedia
6. Memberikan bimbingan doa untuk kesehatan ibu dan bayinya
Evaluasi : Ibu mengikutinya
7. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan dan imunisasi BCG yaitu tanggal 20 september 2023
Evaluasi : Ibu bersedia datang sesuai jadwal
8. Melakukan pendokumentasian berbentuk SOAP
Evaluasi : SOAP terlampir

3.6.4.4 Asuhan Kebidanan Masa Neonatus Pada By Ny R usia 14 hari

NOTGL/ JAM

CATATAN PERKEMBANGAN

S 20-09-2023/

Subjektif :

Jam 09.00

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, menyusu bagus, ASI cukup banyak, BAK BAB lancar

O

Objektif :

K/U Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : N: 136x/menit, R: 40x /menit,S: 36,6

Jenis Kelamin Perempuan

BB: 3300 LK : 33

PB : 51 LD : 35

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : Simetris, kontur tengkorak keras, tidak ada benjolan, tidak ada moulase, tidak ada capu, dan cephalhaematom tidaka da kelainan lainnya.
2. Wajah : Simetris ,tidak ada oedema

3. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : Tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, , tidak ada polif, tidak ada celah pada hidung
5. Mulut : Tidak ada celah pada bibir dan langit-langit, tidak ada kebiruan.
6. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher baik, tidak ada benjolan
7. Dada : Bentuk datar, terdapat puting yang simetris, warna puting normal, terdapat bantalan payudara, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheizing, tidak ada bunyi mur-mur jantung.
8. Abdomen : Bentuk normal sedikit cembung, tali pusat sudah lepas tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda infeksi, tidak ada benjolan, terdapat bising usus.
9. Genitalia : Bersih
10. Ekstermitas atas : Simetris, tonus otot baik, gerak aktif
Ekstermitas bawah : Tonus otot baik, gerak aktif
13. Kulit : Kemerahan

A

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari dengan keadaan normal

Masalah : tidak ada

P

Penatalaksanaan ;

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam kondisi baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan kembali agar pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : Ibu akan memberikannya
3. Melakukan pijat bayi dan menjelaskan manfaatnya pada ibu serta mengajarkan pada ibu untuk dapat melakukan di rumah.
Evaluasi : ibu mengetahui gerakan pijat bayi

4. Memberikan imunisasi BCG kepada bayi , penyuntikan dilakukan pada lengan bagian kanan dengan dosis 0,05 ml secara intracutan dan memberikan imunisasi polio 1 sebanyak 2 tetes secara sublingual dengan melakukan informed consent terlebih dahulu.ibu menyetujuinya

Evaluasi : Imunisasi sudah diberikan

5. Memberitahukan pada ibu mengenai efek samping dari imunisasi BCG yaitu pada daerah penyuntikan tidak boleh ditekan, luka bekas penyuntikan biasanya akan hilang dalam 2-5 bulan dan akan meninggalkan bekas namun tidak perlu diobati

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan

6. Mengajukan pada ibu untuk melengkapi imunisasi dasar sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bayinya diimunisasi sesuai jadwal.

9. Memberitahu ibu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan agar terpantau pertumbuhan dan perkembangannya

Evaluasi : Ibu bersedia

10. Memberitahu jadwal kunjungan ulang untuk imunisasi pentabio 1 dan imunisasi polio 2 yaitu pada tanggal 8 Nopember 2023

Evaluasi : Ibu bersedia datang sesuai jadwal

11. Memberikan bimbingan doa untuk kesehatan ibu dan bayinya, *Allohumaj' alhu shohiihan kaamilan, wa' aqilan haadziqon, wa 'aaliman amilan"* yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal

Evaluasi : Ibu mengikutinya

12. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan

Evaluasi : Dokumentasi berbentuk SOAP

3.6.5 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY R P2A0 POST PARTUM 42 HARI DENGAN AKSEPTOR KB IUD POST PLASENTA DI TPMB IMAS KURAESIN,S.Tr Keb Bd

Hari /Tanggal : Sabtu/ 17 Oktober 2023
 Jam pengkajian : Jam 16.00
 Tempat Pengkajian : TPMB Imas Kuraesin,S.Tr.Keb.,Bd
 Nama Pengkaji : Yuyun

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. R Nama Suami : Tn. A
 Usia Ibu : 25 thn Usia Suami : 32 thn
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : S1 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : - Pekerjaan : PNS Guru
 Alamat : Perum BKI 1/3 Ds. licin Alamat : Perum BKI 1/3 Desa Licin
 No telp : 08- No telp : 08-
- Keluhan: Ibu adalah akseptor KB IUD , tidak ada keluhan yang dirasakan ibu setelah
 Utama pemasangan iud post plasenta
- 3 Riwayat: Ibu : Suami :
 Pernika Berapa kali menikah : 1x Berapa kali menikah : 1x
 han Lama Pernikahan : 16 thn Lama Pernikahan : 16 thn
 Usia Pertama kali menikah : 22thn Usia Pertama kali menikah: 23 thn
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
- Riwayat: a. Usia Menarche : 14 tahun
 Menstru b. Siklus : 28 hari
 asi c. Lamanya : 4-7 hari
 d. Bannyaknya : Normal,4 kali ganti pembalut
 e. Mau/ warna : Merah Kecoklatan

- f. Dismenorea : sakit saat mens pertama
- g. Keputihan : Kadang-kadang
- h. HPHT : 12 -12- 2022

Riwayat: a. Ibu menggunakan KB sebelumnya :ya

- KB :
- b. Jenis KB : Suntik 3 bulan
 - c. Lama ber-KB : 3 Tahun 8 bulan
 - d. Adakah keluhan selama ber-KB : Mens tak teratur
 - e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : konseling

5 Riwayat: Ibu :

Kesehatan 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

b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Tidak

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

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

6 Keadaan: a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?
Ibu dan keluarga sangat bahagia

b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.

c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
Tidak ada

- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh Tidak ibu terhadap masalah tersebut ?
- 7 Keadaan: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan Ibu dan keluarga memegang adat Sosial sekitar ibu ? istiadat sunda.
- Budaya b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos Ada yang percaya dan ada yang tidak : ? beserta alasannya ? percaya.
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan Tidak lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?
- 8 Keadaan: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Hidup adalah anugrah yang Spiritual harus dijalani, agama adalah petunjuk dan penuntun dalam menjalani hidup.
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu Penting ?
Shalat tahajud dan Dzikir dapat
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah memberikan ketenangan dan dialami dan berdampak pada diri ibu ? keikhlasan dalam menyelesaikan setiap masalah.
- d. Bagaimanakah peran agama dalam Sangat penting. kehidupan ibu sehari-hari ?
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan Seminggu sekali mengikuti spriritual seperti kajian keagamaan dipengajian di mesjid lingkungan lingkungan sekitar ? rumah
- f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat Berkelompok sendiri atau berkelompok ?

- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok Memberikan dukungan, terhadap kondisi penyalit ibu ? selalu menyarankan untuk memeriksakan setiap keluhan yang dirasakan.
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang Tidak dilakukan ibu ? adakah kendala ?

Note : Bagi yang beragama Islam : Merasa tenang dan ikhlas dan selalu Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir bersyukur dalam situasi apapun ? Mengaji ?

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri Tidak ada aturan atau batasan tertentu ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan Selalu menjalani dengan sabar hubungan yang diatur dalam agama yang ibud an ikhlas anut selama mendapatkan perawatan ?
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan Bahwa yang dirasakan ibu untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya saat ini adalah ketentuan ? ALLAH.
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap Dengan shalat dan dzikir bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan Tetap melaksanakan kewajiban saat ketakutan atau mengalami nyeri ? sebagai umat muslim.

- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?

9 Pola : a. Pola istirahat tidur

Kebiasaan
Sehari-hari

- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. Kurang lebih 1-2 jam
- Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. 8 jam
- Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. Nyenyak.

b. Pola aktifitas

- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada

c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kaks. BAK normal ,6-7 kali/hari, warna kuning, bau amoniak.
- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. BAB 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning.

d. Pola nutrisi

- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan 2 kali/hari, ibu makan sayur,buah,lauk pauk,nasi.
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Minum kurang paling hanya 8-10 gelas/hari. Ibu minum air,susu,jus,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. Klien Mandi 2x sehari, Gosok gigi 2- 3x sehari, ganti baju 2x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti celana 2x sehari.

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

Ibu tidak merokok, dan tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan nafza. Suami merokok.

g. Pola seksualitas

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

Klien melakukan hubungan seksual 3x seminggu, dan tidak merasakan keluhan apapun.

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Menonton tv.

O DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan: a. Keadaan umum : Umum	Baik
	b. Kesadaran :	Composmentis
	c. Cara Berjalan :	Normal
	d. Postur tubuh :	Lordosis
	e. Tanda-tanda Vital :	
	TD :	120/80 mmHg
	Nadi :	81 x/menit
	Suhu :	36,6 °C
	Respirasi :	20 x/menit
	f. Antropometri :	
	BB :	75 Kg
	TB :	153,4 Cm
	Lila :	33 Cm
	IMT	23,4

- 2 Pemeriksaan: Khusus
- a. Kepala : Tidak ada benjolan , rambut tidak rontok, tidak ada ketombe
 - b. Wajah :
Pucat / tidak : Tidak pucat
Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum
Oedem : Tidak ada oedem
 - c. Mata :
Konjunctiva : Merah muda
Sklera : Tidak ikterik
 - d. Hidung :
Secret / polip : Tidak ada sekret maupun polip.
 - e. Mulut :
Mukosa mulut : Mulut tampak bersih
Stomatitis : Tidak ada stomatitis
Caries gigi : Tidak ada caries
Gigi palsu : Tidak ada
Lidah bersih : Bersih
 - f. Telinga :
Serumen : Tidak ada serumen, atau cairan yang abnormal
 - g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
 - h. Dada & Payudara :
Areola mammae : Tampak gelap/coklat kehitaman
Putting susu : Menonjol
Kolostrum : Rembes
Benjolan : Tidak ada
Bunyi nafas : Normal
Denyut jantung : Normal
Wheezing/ stridor : Tidak ada wheezing atau stridor
 - i. Abdomen :
Bekas Luka SC : Tidak ada
Massa/Benjolan : Tidak ada
Nyeri Abdomen : Tidak ada
Kandung Kemih : Kosong
MasalahLain:Tidakada
 - j. Ekstrimitas :
Oedem : Tidak ada oedem
Varices : Tidak ada varices
Refleks Patella : (+)

- k. Genitalia :
 - Vulva/ Vagina : Normal
 - Pengeluaran secret : Ada sedikit darah Mens.
 - Oedem/ Varices : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Robekan Perineum : -
- l. Anus :
 - Haemoroid : Tidak ada

- 3 Pemeriksaan: Pemeriksaan Inspekulo :
 - Penunjang V/V Tak Ada Kelainan, portio tidak ada kelainan, benang IUD tampak terlihat

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx): P2A0 post partum 42 hari post partum dengan IUD post plasenta
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan
- 2 Menganjurkan ibu untuk buang air kecil dulu apabila ingin kencing
Evaluasi : Ibu sudah buang air kecil
- 3 Menjelaskan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemeriksaan
- 4 Mempersiapkan alat dan bahan
Evaluasi : Alat dan bahan sudah dipersiapkan
- 5 Mengatur posisi ibu
Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi litotomi
- 6 Mencuci tangan dan memakai APD
Evaluasi : Petugas sudah cuci tangan dan memakai APD
- 7 Melakukan pemeriksaan sesuai prosedur

- Evaluasi : Portio dalam keadaan normal, Benang IUD Nampak
- 8 Membereskan bahan dan alat
Evaluasi : Alat-alat dan bahan dipisahkan dan didekontaminasi
- 9 Menjelaskan pada ibu hasil dari pemeriksaan benang IUD ada, portio normal
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan
- 10 Menjelaskan kembali kepada ibu tentang efek samping KB IUD yaitu:
- Perubahan siklus haid, haid lebih banyak dan lama, saat haid lebih sakit.
 - Tidak mencegah IMS dan HIV/AIDS.
 - Tidak baik digunakan dengan perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
 - Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang dapat melepas
 - Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui.
- Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan
- 11 Memberitahukan jadwal kunjungan ulang yaitu 3 bulan kedepan atau apabila ada keluhan
Evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya.
- 12 Memberikan bimbingan doa dengan membaca Allahuma inna nas alukal afwa adiyata wal mu'aafaatad daa'imata fiidunyaa wal'aakhirati wal fauzu bil jannati wannajaati minan naari artinya Ya Allah kami mohon ampunan, kesehatan dan perlindungan yang terus menerus di dunia dan di akhirat, kemenangan masuk surga serta keselamatan dari api neraka
E : Ibu dapat mengikuti bimbingan doa
- 13 Mendokumentasikan hasil asuhan berbentuk SOAP
E: SOAP terlampir