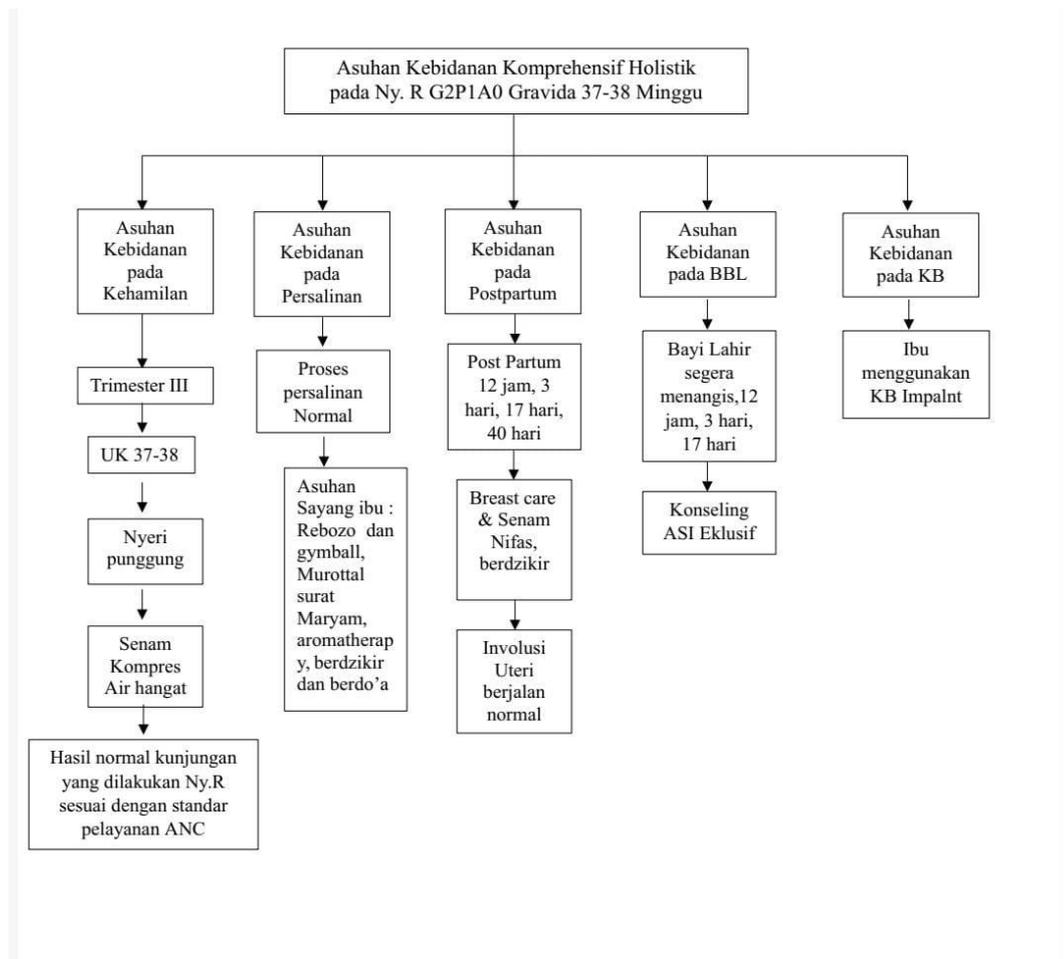


BAB III METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (Case Study)

Laporan tugas akhir ini dilakukan dengan bentuk studi kasus, dimana mahasiswa mengumpulkan data dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care* (COC) pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Melalui pendekatan SOAP pada ny R di PMB D kecamatan Sukaresik, Kabupaten Tasikmalaya.

3.2 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus



1.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat pengambilan data studi kasus di TPMB bidan D yang beralamt di cipondoh, kecamatan Sukaresik, Kabupaten Tasikmalaya. Waktu pengambilan kasus : 21 Februari 2024 sampai 27 April 2024.

3.4 Objek/Partisipan

Partisipan studi kasus ini adalah Ny. R hamil anak ke dua usia kehamilan 37-38 Minggu yang melalui peristiwa kehamilan, bersalin, nifas, bayi yang akan lahir, pengguna alat kontrasepsi keluarga berencana (KB).

3.5 Etika Studi Kasus/Informedconsen

Dalam penelitian dalam bidang kesehatan terutama pada manusia. Sehingga dalam melakukan pendekatan seorang peneliti menganut pola pikir yang ilmiah dan mengikuti setiap etika penelitian, meskipun penelitian tidak merugikan peneliti. Adapun etika penelitian yang diterapkan pada penelitian ini yaitu:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden yang memenuhi kriteria sebagai subjek penelitian dan mendapat persetujuan dari responden. Lembar persetujuan menjadi pasien (*informed consent*) diberikan sebelum studi kasus agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus.

1. Kerahasiaan (*privacy*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

2. *Self Determination*

Peneliti memberlakukan responden secara manusiawi yaitu dengan cara memberikan kebebasan kepada responden bersedia atau menolak menjadi responden dan tanpa paksaan dari peneliti.

3. *Anonymity* atau *Confidentially*

Dalam menjaga kerahasiaan identitas pasien, penulis tidak mencantumkan nama pasien pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan inisial.

3.6 Laporan Studi Kasus (SOAP)

A. Asuhan Kebidanan Holistik pada Ibu Hamil

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA IBU HAMIL NY R GRAVIDA 37-38 MINGGU DI TPMB D

Pengkaji : Ai Cucu Pitriyani

Tempat: PMB Bidan D

Tanggal: 26 Februari 2024

Jam : 13.00-13.40

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata : Nama Ibu : Ny. R
 Usia Ibu : 25 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Kp. Cipanjang Ds.
 Cipondoh Kec. Sukaresik
 Kab.Tasikmalaya

 Nama Suami : Tn. D
 Usia Suami : 35 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Karyawan Swasta
 Alamat : Kp. Cipanjang Ds.
 Cipondoh Kec. Sukaresik
 Kab.Tasikmalaya
2. Keluhan : Ibu mengatakan kadang merasakan sakit punggung terasa
 Utama sudah 1 minggu ini tetapi masih bisa beraktivitas.
3. Riwayat : Ibu
 Pernikahan Berapa kali menikah : 1 kali
 Lama Pernikahan : 6 tahun

Usia Pertama kali menikah : 19 tahun

Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada masalah yang berarti

Suami

Berapa kali menikah : 1 kali

Lama Pernikahan : 6 tahun

Usia Pertama kali menikah : 29 tahun

Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada masalah yang berarti

4. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	5 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2800 gram	49 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2.	Hamil saat ini								

4. Riwayat Menstruasi :
- Usia Menarche : 14 tahun
 - Siklus : 28 hari
 - Lamanya : 7 hari
 - Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 - Bau/ warna : Amis/Merah
 - Dismenorea : Tidak
 - Keputihan : Tidak
 - HPHT : 07-06-2023
5. Riwayat Kehamilan Saat ini
- Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 5 kali/ bulan 9
 - Imunisasi TT : T3
 - Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Mual dan muntah saat trimester I, sakit punggung saat trimester III
 - Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : KIE sesuai keluhan
6. Riwayat KB
- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ya
 - Jenis KB : Suntik 3 bulan
 - Lama ber-KB : 3 tahun

- d. Adakah keluhan selama ber-KB : haid tidak teratur
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak pernah

6. Riwayat Kesehatan : Klien : Keluarga:
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ? Tidak pernah
 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 ?
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah
 Tidak ada
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak pernah
7. Keadaan Psikologis
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?
 Respon pasien dan keluarga sangat bagus terhadap kondisi kehamilan saat ini
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.
 Ya, karena suami ingin memiliki anak dan dirasa jaraknya sudah cukup.
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
 Sakit Punggung
 Belum ada

- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?
- Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Bagus, tidak ada adat istiadat yang merugikan
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak percaya karena bisa menjadi syirik
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada
- Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Hidup dan agama adalah hal yang tak bisa terpisahkan, hidup tanpa agama akan sesat
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Penting agar mendorong menjadi pribadi yang lebih baik
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ? Ada, seperti mengaji dan berserahdiri pada Allah hati kita akan tenang

- d. Bagaimanakah peran Agama sebagai petunjuk agama dalam kehidupan hidup 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 ?
- Note : Bagi yang beragama Islam: Seperti Sholat, Puasa, Dzakat,

Agama sebagai petunjuk

hidup

Cukup sering

Berkelompok

Cukup penting

Memberikan dukungan

Tidak ada kendala

Doa dan dzikir ?

Mengaji ?

- j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
Menjadi lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ?
Tidak ada
- l. Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?
Meminta doa dari suami dan keluarga
- m. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?
Karena klien sangat menantikan kehamilan ini
- n. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
Membantu menenangkan klien dengan memberikan dukungan fisik dan emosional.

- Ibu ingin tetap menunaikan
- o. Adakah praktik ibadah selam di faskes seperti keagamaan yang akan berdzikir klien rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
- 9 Pola : a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan • Tidur siang normalnya 1 1 jam
Sehari- – 2 jam/hari.
hari • Tidur malam normalnya 8 jam
8 – 10 jam/hari.
• Kualitas tidur nyenyak Tidur nyenyak dan tidak dan tidak terganggu. terganggu
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas sehari – hari, Tidak ada, tetapi untuk adakah gangguan mengangkat yang berat berat mobilisasi atau tidak. ibu tidak melakukannya
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8 x/hari, jernih, bau khas 8x/hari, jernih, bau khas. urine.
- BAB: normalnya kurang 1x/hari, lembek, kuning lebih 1x/hari, konsistensi kecokelatan lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari (nasi, sayur, lauk, 3x/hari dengan menu buah)

seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).

- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 9-10 gelas/hari (air putih)

e. Pola personal hygiene

- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/hari, 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari atau jika terasa basah.

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak merokok, mengonsumsi jamu, alcohol, dan NAPZA

g. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III 2 kali dan tidak ada keluhan

- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

Jalan-jalan ke taman atau belanja

O : DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
Umum
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital :

TD :	110/70 mmHg
Nadi :	82 x/menit
Suhu :	36,5 °C
Pernafasan ;	21x/menit
 - f. Antropometri :

BB :	70 Kg
TB :	166 Cm
Lila :	25 Cm
BB sebelum hamil	62 Kg
:	
IMT :	22,4 (normal)
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : normal, rambut bersih, tidak ada ketombe, tidak Khusus ada alopesi, tidak ada infeksi kulit
 - b. Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem : tidak ada

- c. Mata :
Konjunktiva :merah muda
Sklera : putih
- d. Hidung :
Secret / polip : tidak ada
- e. Mulut :
Mukosa mulut : tidak ada
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : bersih
- f. Telinga
Serumen : tidak ada
- g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
Areola mammae : normal
Putting susu : menonjol
Kolostrum : +/+
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 : 33 cm
Leopold 1 : 3 jari dibawah prosesus Xipioideus, teraba bulat lunak kurang melenting
Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang (punggung) sebelah kanan, dan teraba bagian kecil (tangan dan kaki) disebelah kiri
Leopold 3 : Teraba bulat keras, melenting sempurna (kepala), sudah masuk PAP
Leopold 4 : konvergen
Perlimaan : 4/5
DJJ : 138x/menit
His : tidak ada
TBJ : 2790 gram
TBJ = (TFU-N) x 155
 =(33-12)x155
 =21 x 155
 = 3.255 gram

- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks Patella : +/+
- j. Genitalia :
 - Vulva/ Vagina : tidak ada keluhan
 - Pengeluaran secret : tidak ada
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : tidak ada
- k. Anus :
 - Haemoroid : tidak ada

Pemeriksaan

Penunjang

- a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : -
- e. Pemeriksaan Laboratorium : (13-2-2024)
 - HB 12,0 g/dl
 - Anti HIV : NR
 - HbsAg : NR
 - Syphilis : NR

A ASESSMENT

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

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan dalam batas normal
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
2. Menginformasikan mengenai penyebab dari keluhan sakit punggung

yang ibu alami. Untuk penanganannya, ibu dianjurkan istirahat yang cukup dan mengurangi pekerjaan yang berat berat, menggunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian punggung pada saat tidur, mengajarkan senam hamil

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba apa yang dianjurkan dan yang diajarkan

3. Menganjurkan ibu untuk mengompres air hangat di tulang belakang/punggung.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba melakukannya.

4. Menganjurkan ibu solat dalam keadaan duduk atau terlentang Ketika sakit punggung.

Evaluasi : ibu mengerti tetapi untuk saat ini masih kuat untuk berdiri dan rukuk.

5. Menganjurkan ibu untuk senam hamil sesuai usia kehamilan trimester III.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya.

6. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet fe dan kalsium secara rutin dan menjelaskan bagaimana cara meminumnya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Memberikan KIE tentang perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami materi yang disampaikan

8. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami materi yang disampaikan

9. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami materi yang disampaikan

10. Melakukan diskusi dengan ibu terkait persiapan persalinan.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melakukan persiapan persalinan

11. Melakukan diskusi dengan ibu terkait persiapan kegawatdaruratan.

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melakukan persiapan kegawatdaruratan

12. Mendiskusikan tentang P4K dengan ibu.

Evaluasi : ibu memahami dan sudah merencanakannya

13. Memberikan bimbingan do'a pada ibu yaitu dengan membaca :

Robbi yassir wala tu'assir faiina taisyira kalla'assirin'allaika yassirun. Allahuma tammim bilkahiri birahmatika yaa arhamarrahimiin ya tuhan 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.

Evaluasi : ibu mengikutinya dan akan membacanya setiap sehabis salat.

14. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 4 Maret 2024 atau jika ada keluhan.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

15. Mendokumentasikan hasil asuhan

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah tercatat dalam bentuk SOAP

B. Asuhan Kebidanan Holistik pada Ibu Bersalin

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA INTRANATAL PADA NY R G2P1A0 GRAVIDA 40-41 MINGGU DI TPMB D

I. Kala I

Pengkaji : Ai Cucu Pitriyani

Tempat : PMB Bidan D

Tanggal : 18 Maret 2024

Jam : 14.30 WIB

S. DATA SEBJEKTIF

1. Biodata

5. Riwayat kehamilan saat ini :
 - a. HPHT : 7 Juni 2023
 - b. Haid bulan sebelumnya :-
 - c. Siklus : 28 hari
 - d. ANC : 7 kali
 - e. Imunisasi TT : 1 kali
 - f. Kelainan/gangguan : tidak ada
 - g. Pergerakan janin dalam 24 jam : ada, terakhir bergerak 20 menit yang lalu
6. Pola aktivitas saat ini
 - a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : 13.00 WIB
Jenis makanan : nasi + lauk + sayur
Jenis minuman : air putih
 - b. BAB terakhir
Pukul berapa : Pukul 09.00
Masalah : tidak ada
 - c. BAK terakhir
Pukul berapa : jam 13.50
Masalah : tidak ada
 - d. Istirahat
Pukul berapa : Jam 09.00-10.00
Lamanya : 1 jam
 - e. Keluhan lain (jika ada)
Tidak ada
7. Keadan Psikologis
 - a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ?
Keluarga sangat peduli dan terlihat panic, selalalu menyampaikan agar segera ke Bidan

- b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada, ibu merasa tenang tetapi merasa sakit Ketika mules
- c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil dan sering disarankan untuk relaksasi pernafasan
8. Keadaan sosial budaya
- a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ? Tidak ada adat istiadat yang merugikan/membahayakan Ketika persalinan.
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak percaya
- c. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ? Tidak ada
9. Keadaan Spiritual
- a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ? Ya berdampak
- b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ? Selama hamil ibu tidak ada kendala melakukan sholat, puasa, dzikir, mengaji. Hanya saja Ketika hamil tm 3 ibu mengalami ketidaknyamanan sakit pinggang, sehingga agak sakit Ketika bangun dari sujud, tetapi masih bisa teratasi.
- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Ibu lebih tenang dan mampu menghadapi rasa khawatir dan takut tersebut.

- | | |
|--|--|
| d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ? | Sepengetahuan ibu, tidak ada |
| e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakitsaat persalinan ? | Karena dengan sakit (mules mau melahirkan) ini mudah mudahan menjadi pahala, dengan sering berdo'a pada Allah, dan keluarga selalu memberikan perhatian lebih. |
| f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | Dengan berdo'a pada Allah SWT |
| g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? | Dalam kondisi bersalin, , ibu hanya bisa doa dan dzikir. Ibu ingin tetap mendengarkan murotal al-quran meskipu lewat hp. |

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Cara berjalan : normal
 - d. Postur tubuh : tegap
 - e. Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmhg
Nadi	: 83 x/m
Suhu	: 36,5C
Respirasi	: 20 x/m
 - f. Antropometri

BB Sebelum Hamil	: 62 Kg
BB sekarang	: 72 Kg
TB	: 166 cm
Lila	: 25 cm
IMT	: 22,4 (normal)
2. Pemeriksaan Khusus
 - a. Kepala : tidak ada kelainan

- b. Wajah
 - Pucat : tidak
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedema : tidak ada
- c. Mata
 - Konjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih
- d. Hidung
 - Secret/polip : tidak ada
- e. Mulut
 - Mukosa mulut : tidak ada
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih
- f. Telinga
 - Serumen : tidak ada
- g. Leher
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara
 - Areola mammae : sedikit lebih gelap
 - Puting susu : menonjol ka/ki (+)
 - Kolostrum : keluar
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : normal
 - Denyut jantung : regular, 80 x/menit
 - Wheezing/ stridor : tidak ada
- i. Abdomen

Bekas Luka SCdak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : ada.

TFU : 33 cm

Leopold 1 : teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu(puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : teraba keras, bulat, sudah masuk sebagian (kepala)

Leopold 4 : divergen

Perlimaan : 3/5 DJJ : 136 x/menit

His : 3x/10 menit, 40"

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstrimitas

Oedem : tidak ada.

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif

Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genelatia

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : ada
- Darah lendir/ air ketuban : lender darah keluar. Ketuban tidak keluar
- Jumlah warna : blood show ± 5 cc
- Perineum bekas luka/ parut : tidak ada

Pemeriksaan dalam

- 1) Vulva/ vagina : tak

- 2) Pembukaan : 2 cm
- 3) Konsistensi servix : tipis lunak (effacement 75%)
- 4) Ketuban : utuh
- 5) Bagian terendah janin : kepala
- 6) Denominator : UUK
- 7) Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)
- 8) Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)
- 9) Presentasi Majemuk : tidak ada
- 10) Tali pusat menumbung : tidak ada
- 11) Penurunan bagian terendah : Hodge II

1. Anus :

Hemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan. USG terakhir saat hamil 40 minggu hasil baik
- c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2P1A0 Parturien kala I fase laten Janin Tunggal Hidup
(Dx) Intrauterine Normal
- 2 Masalah : Tidak ada
(biopsikoso
siokultural)
Masalah/
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANING

1. Melakukan informed consent disetiap Tindakan yang dilakukan
Evaluasi : ibu menyetujui setiap Tindakan yang dilakukan
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pemeriksaan dalam batas normal
Evaluasi : klien dan keluarga mengerti dan mengetahuinya
3. Menyalakan murottal al-quran surat Maryam
Evaluasi : ibu merasa nyaman dengan bacaan murottal al-quran
4. Menyalakan aroma therapy
Evaluasi : ibu merasa nyaman dan rileks.
5. melakukan Rebozo
Evaluasi : Ibu dibimbing melakukan rebozo
6. menyarankan ibu gymball
Evaluasi : ibu melakukan gymball
7. Membantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I persalinan
Evaluasi :
Doa yang diberikan
Doa Mudah Bersalin
لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ
“Tiada Tuhan melainkan Engkau (ya Allah)!
Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku
adalah daripada orang-orang yang
menganiaya diri sendiri.”
8. Mengobservasi keadaan umum ibu, HIS, BJJ dan kemajuan persalinan
Evaluasi : ibu diobservasi keadaan umum ibu, HIS, BJJ dan kemajuan persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kala I Fae Aktif

Hari/Tanggal : Senin, 18 Maret 2024

Jam : 18.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh keluar air-air

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : ibu tampak kesakitan
 - Kesadaran composmentis
 - Keadaan emosional tampak stabil
2. Tanda gejala kala II
 - a. Abdomen : DJJ : 138x/menit
HIS : 5x10'50''
 - b. Pemeriksaan Dalam :
 - 1) Vulva/vagina : tidak ada kelainan
 - 2) Pembukaan 8 cm
 - 3) Konsistensi servix : tipis lunak
 - 4) Ketuban : (-) jam 18.00
 - 5) Bagian terendah janin :Belakang kepala
 - 6) Deminominator : UUK
 - 7) Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)
 - 8) Caput/Moulage : capu (-), Moulage (-)
 - 9) Presentasi Majemuk : tidak ada
 - 10) Tali pusat menumbung : tidak ada
 - 11) Penurunan bagian terendah : Hodge III/Station +3
 - c. Anus : adanya tekanan pada anus (+)

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2P1A0 Parturien kala I fase Aktif
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah : Tidak ada
(biopsikoso
siokultural)
Masalah/
Potensial

3. Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan

Segera

P PLANING

1. Melakukan informed consent disetiap Tindakan yang dilakukan

Evaluasi : ibu menyetujui setiap Tindakan yang dilakukan

2. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pemeriksaan dalam batas normal

Evaluasi : klien dan keluarga mengerti dan mengetahuinya

3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase laten dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, mobilisasi dan dukungan psikologis

Evaluasi :

- Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai dan pintu dan tidak menghadirkan orang tanpa sepengetahuan ibu.
- Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/minum jika tidak ada his agar tenaga stabil → ibu disarankan minum air madu hangat atau air gula hangat.
- Mengajari ibu Teknik relaksasi dengan menarik nafas Panjang dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan lahan dari mulut saat ada kontraksi. (ibu mau mengikuti anjuran dan Teknik relaksasinya sudah benar)
- Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dan selalu beristirahat disela-sela HIS
- Memberikan asuhan saying ibu dengan memberi usapan pada punggung (ibu merasa nyaman)
- Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam

4. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan

Evaluasi : partus set dan obat-obatan telah disiapkan

5. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi serta APD penolong.

Evaluasi : perlengkapan ibu, bayi serta APD penolong telah disiapkan.

6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberikan support

kepada ibu.

Evaluasi : ibu ingin di damping suaminya selama proses persalinan

7. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.

Evaluasi : privasi terjaga

8. Menganjurkan ibu untuk tidak mengedan sebelum waktunya.

Evaluasi : ibu bersedia

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. Membantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I persalinan

Evaluasi :

Doa yang diberikan

Doa Mudah Bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

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

11. Mengobservasi keadaan umum ibu, HIS, BJJ dan kemajuan persalinan

Evaluasi : Hasil pemeriksaan tercatat di partograf.

II. Kala II

Tanggal: 26 Februari 2024

Jam : 18.45 WIB

S DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh mules semakin kuat, dan ada dorongan ingin meneran.

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

- b. Kesadaran : composmentis
- c. Cara berjalan : normal
- d. Postur tubuh : tegap
- e. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmhg
 - Nadi : 84 x/m
 - Suhu : 36,5C
 - Respirasi : 22 x/m
- f. Antropometri
 - BB sebelum hamil : 62 Kg
 - TB : 166 cm
 - Lila : 25 cm
 - IMT : 22,4 (normal)

2. Pemeriksaan Khusus

- g. Kepala : tidak ada kelainan
- h. Wajah
 - Pucat : tidak
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedema : tidak ada
- d. Mata
 - Konjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih
- e. Hidung
 - Secret/polip : tidak ada
- f. Mulut
 - Mukosa mulut : tidak ada
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih
- g. Telinga

Serumen : tidak ada

h. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

i. Dada & Payudara

Areola mammae : sedikit lebih gelap

Puting susu : menonjol ka/ki (+)

Kolostrum : keluar

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : regular, 80 x/menit

Wheezing/ stridor : tidak ada

l. Abdomen

Bekas Luka SC tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : ada.

TFU : 33 cm

Leopold 1 : teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu(puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : teraba keras, bulat, sudah masuk sebagian (kepala)

Leopold 4 : divergen

Perlimaan : 3/5 DJJ : 140 x/menit

His : 5x/10 menit, 40"-45"

TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram

Supra pubic (Blas/kandung kemih) : kosong

m. Ekstrimitas

Oedem : tidak ada.

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif

Kekakuan sendi : tidak ada

n. Genelatia

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : ada
- Darah lendir/ air ketuban : lender darah keluar. Ketuban tidak keluar
- Jumlah warna : blood show \pm 5 cc
- Perineum bekas luka/ parut : tidak ada

Pemeriksaan dalam

- 12) Vulva/ vagina : Vulva membuka, perineum menonjol
- 13) Pembukaan : 10 cm
- 14) Konsistensi servix : tidak teraba
- 15) Ketuban : pecah pukul 18.00 WIB sisa cairan jernih
- 16) Bagian terendah janin : belakang kepala
- 17) Denominator : UUK
- 18) Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)
- 19) Caput/Moulage : tidak ada
- 20) Presentasi Majemuk : tidak ada
- 21) Tali pusat menumbung : tidak ada
- 22) Penurunan bagian terendah : Hodge IV

m. Anus : adanya tekanan pada anus (+)

Hemoroid : tidak ada

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan. USG terakhir saat hamil 39 - 40 minggu hasil baik
- c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

A ASESMENT

1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Parturien kala II Persalinan Janin Tunggal Hidup

Intrauterine Normal .

2. Masalah Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan segera : tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : pembukaan sudah lengkap dan proses persalinan akan dimulai, dan mereview cara mengedan 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 ibunya.
- 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 144x/ 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

- Memberikan pujian kepada ibu pada saat mencedakan dengan baik dan benar, serta memberitahu kemajuan persalinan
Evaluasi: ibu tampak tenang dan bersemangat, suami tetap mendampingi
- 11
Memberi minuman 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 Jumat tanggal 18 Maret 2024 pukul 19.15 wib jenis kelamin laki-laki, 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 60

III. Kala III

Hari/ Tanggal : Senin, 18 April 2024

Jam : 19.16 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan utama : ibu merasa 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 :
Tidak ada janin kedua
Tfu sepusat
Uterus globuler
Kontraksi uterus baik
Kandung kemih kosong

Vulva / vagina :
 Tali pusat memanjang dari vagina,
 Adanya semburan darah

A ASSESMENT

- 1 Diagnosa : P2A0 kala III persalinan Normal
(Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Melakukan manajemen aktif kala III
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 18.31

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 19.20 Plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon 20 buah, diameter ±20 cm, berat plasenta 500 gram, panjang talipusat 43 cm insersi centralis.

6 Melakukan massage perut ibu kurang lebih 15 detik/15 kali dan mengajarkan ibu dan keluarga tehnik massage

Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik

7Memeriksa kontraksi uterus

Evaluasi : Kontraksi uterus kuat

8Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan dilanjutkan pemantauan kala IV

9Mendokumentasikan hasil asuhan

Evaluasi : Tercatat di partograf

IV. Kala IV

Hari/ Tanggal : Senin, 18 Maret 2024

Jam : 19.21 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan utama : ibu merasa badannya masih lemas tapi ibu merasa senang baayinya telah lahir dengan selamat

O DATA OBJEKTIF

- 1 keadaan umum : ibu tampak lelah,
kesadaran composmentis,
keadaan emosional tampak stabil
- 2 tanda gejala kala II : abdomen :
TFU sepusat
Uterus globuler
Kontraksi uterus baik
Kandung kemih kosong
Vulva / vagina :
Perdarahan ± 150 cc
Laserasi : tidak ada

A ASSESMENT

- 1 Diagnosa : P2A0 kala IV persalinan Normal (Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada masalah Potensial

- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu memahaminya
- 2 Melakukan observasi kala IV sesuai partograf
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
- 3 Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu nyaman
- 4 Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarkan ibu massase uterus.
Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus
- 5 Ajarkan ibu cara menyusui anaknya
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
- 6 Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu
Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sup buntut + 1 porsi nasi + minum air nabies 1 gelas. Habis.
- 7 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring l ke kanan dan ke kiri.
Evaluasi : ibu mulai mika-miki
- 8 Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu
Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan.
- 9 Memberitahukan cara mengurangi rasa nyeri
Evaluasi : ibu paham dan akan memepraktikannya

10 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV

Evaluasi : ibu paham

11 Melakukan follow up kondisi ibu 6 jam kemudian

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

C. Asuhan Kebidanan Holistik pada Ibu Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA IBU NIFAS NY R P2A0 DI
TPMB D**

I. Asuhan Kebidanan Holistik pada Ibu Nifas 12 Jam (KF 1)

Pengkaji : Ai Cucu Pitriyani

Tempat : TPMB D

Tanggal : 19 Maret 2024

Jam : 07.00 WIB

S : DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama : ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya.

2. Riwayat pernikahan :

Ibu :

Berapa kali menikah : 1 kali

Lama Pernikahan : 6 tahun

Usia Pertama kali menikah : 19 thn

Adakah Masalah dalam Pernikahan ? :
tidak ada

Suami :

Berapa kali menikah :1 kali

Lama Pernikahan : 6 tahun

Usia Pertama kali menikah : 29 thn

Adakah Masalah dalam Pernikahan ? :
tidak ada

3. Riwayat Obstetri yang lalu

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	5 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2800 gram	49 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2.	Hamil saat ini								

4. Riwayat persalinan saat ini :

a. Tanggal dan jam : 18 Maret 2024 jam 19.15 WIB

b. Robekan jalan lahir : tidak ada

c. Komplikasi persalinan : tidak ada

- d. Jenis kelamin bayi yang dilahirkan : Laki-laki
 e. BB saat bayi lahir : 3300 gram
 f. PB saat bayi lahir : 49 cm
5. Riwayat menstruasi :
- a. Usia menarche : 14 tahun
 b. Siklus : 28 hari
 c. Lamanya : 7 hari
 d. Banyaknya : normal,2-3 kali ganti pembalut
 e. Bau/warna : biasa/ merah segar
 f. Dismenorea : tidak
 g. Keputihan : tidak
 h. HPHT : 7-6-2023
6. Riwayat kehamilan saat ini :
- a. Frekuensi unjungan ANC/bulan ke- : 7 kali ke BPM
 b. Imunisasi TT : TT3
 c. Keluhan selama hamil trimester I,II,III : tidak ada
 d. Terapi yang diberikan Ketika ada masalah saat ANC : sesuai keluhan atau masalahnya.
7. Riwayat KB :
- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ya
 b. Jenis KB : suntik 3 bulan
 c. Lama ber-KB : 3 tahun
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak ada
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB :-
8. Riwayat Kesehatan
- | Ibu | Keluarga |
|---|--|
| a. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS | Ibu mengatakan dikeluarga tidak memiliki penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS, dan tidak memiliki Riwayat kehamilan kembar |
| b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? | Tidak pernah |
| c. Apakah ibu pernah menderitapenyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? | Tidak pernah |
9. Keadaan psikologis :

- | | |
|--|---|
| a. Bagaimana respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini? | Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya. |
| b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ?
Beserta alasannya | Ini kehamilan yang direncanakan karena ingin mempunyai anak lagi. |
| c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? | Saat ini ibu mengetakan tidak mempunyai masalah apapun |
| d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? | - |
10. Keadaan social budaya :
- | | |
|---|-------------------------------------|
| a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu ? | Adat istiadat di sekitar ibu normal |
| 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 |
11. Keadaan Spritual :
- | | |
|--|--|
| a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? | Agama itu bisa menyelamatkan kehidupan ibu di dunia dan akhirat. |
| b. Apakah kehidupan spritual penting bagi ibu ? | Ya |
| c. Adakah pengalaman spritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? | Ibu selalu merasa tenang jika sudah membaca ayat suci Al Qur”an |
| d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? | Sangat penting,karena dengan agama kehidupan ibu menjadi lebih teratur |
| e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? | Iya |
| f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? | Ibu berangkat bersama orang tua nya |
| g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? | Penting sekali untuk menambah pengetahuan tentang ilmu agama |

- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? -
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Ibu melaksanan ibadah solat 5 waktu tidak ada kendala
- Note : bagi yang beragama islam : seperti sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir?
Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Hati menjadi tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? Tidak ada
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Dengan dukungan dari suami, anak dan keluarganya
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Karena sakit itu juga merupakan nikmat yang diberika oleh Allah sebagai jembatan untuk menggugurkan dosa-dosa ibu.
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Ber'doa, kemudian menenangkan pikiran
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? mengaji dan mendengarkan murotal.

12. Pola aktivitas saat ini :

- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang 1 jam
 - Tidur malam 6 jam
 - Kualitas tidur Kurang nyenyak.
- b. Pola aktifitas
- Pola aktifitas ibu normal, namun ketika jalan masih terasa sakit di

- Aktifitas ibu sehari – hari
(adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu)
- daerah jalan lahir karenabekas jahitan
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning
- Hari ini sudah BAK warna kuning jernih
BAB 1x sehari, warna kuning, konsistensi lembek
- d. Pola nutrisi
- Makan: (porsi dan jenis makanan)
 - Minum: (banyaknya dan jenisminum, air putih, teh, dll)
- Ibu mau makan apa yang diberikan keluarganya .Minum air putih 5 gelas,susu 1 gelas
- e. Pola personal Hygiene
- Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam
- Mandi pagi dan sore ,ganti baju sehari 2x, gosok gigi dan keramas..
- f. Pola Gaya Hidup
- Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- Ibu tidak merokok dan di keluarganya tidak ada yang merokok, minum alkohol dan NAPZA.
- g. Pola seksualitas
- Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin
 - Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya:
- Tidak ada masalah
Setelah masa nifas selesai
Tidak ada masalah
- h. Pemberian ASI
- (sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)
- Pada saat melahirkan ibu melakukan IMD, sekarang sudah mulai menyusui bayinya, ASI keluar colostrum.
- i. Tanda bahaya
- Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus
- Tidak ada masalah

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Cara berjalan : normal
- d. Postur tubuh :tegap
- e. Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,7 ⁰C
 - Respirasi : 20x/menit
- f. Antropometri :
 - BB : 66 kg
 - BB sebelum hamil: 62 kg
 - TB : 166 cm
 - Lila : 25 cm
 - IMT : 22,4 (normal)

2. Pemeriksaan khusus :

- a. Kepala : rambut bersih, tidak ada ketombe
- b. Wajah :
 - Pucat/tidak : tidak pucat
 - Closma gravidarum : tidak ada
 - Oedema pada wajah : tidak ada
- c. Mata :
 - Konjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih
 - Masalah penglihatan : normal, ibu tidak berkacamata
 - Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada
- d. Hidung :
 - Secret/polip : hidung simetris, tidak ada keluaran cairan, tidak ada polip.
- e. Mulut :
 - Mukosa mulut : merah muda
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Lidah bersih :lidah bersih
- f. Telinga :
 - Serumen : telinga simetris, tidak ada keluar cairan dari lubang telinga, pendengaran jelas.
- g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran vena juguralis : Tidak ada

- h. Dada & payudara :
 - Aerola mammae : Normal, warna coklat kehitaman
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : ada
 - Benjolan : tidak ada benjolan
 - Bunyi nafas : normal, vesikuler
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
 - Bekas luka SC : tidak ada
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : keras
 - Kandung kemih : kosong
 - Diastasis recti : tidak ada
- j. Ekstremitas :
 - Oedema : Tidak ada oedema pada kedua ektremitas
 - Varices : tidak ada
 - Reflek patella : +/-
- k. Genetalia :
 - Vulva/vagina : tidak ada luka jahitan di perineum, tidak ada haematoma atau perdarahan aktif
 - Pengeluaran lochea : Lochea Rubra
 - Oedema/varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan perineum : tidak ada
- l. Anus :
 - Hemoroid : tidak ada
- 3. Pemeriksaan penunjang :
 - a. Pemeriksaan laboratorium : (saat hamil)

A ANALISA

1. Diagnosa aktual diagnosa potensial : P2A0 Post Partum 12 jam normal
2. Masalah aktual masalah potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan segera : tidak ada

P PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa secara umum kondisi ibu sehat.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya saat ini, dan ibu merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa mules yang dirasakan ibu wajar dirasakan karena Rahim mengalami pengecilan ke kondisi sebelum hamil dan mules tersebut juga untuk mencegah terjadinya perdarahan.
Evaluasi : ibu merasa senang setelah mengetahui penjelasan tentang rasa mulesnya.
3. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan, dan menganjurkan ibu untuk diet rendah lemak, karbohidrat dan gula serta perbanyak sayur dan buah-buahan (ibu mengerti dan mengetahui)
4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi aerola mammae, seluruh badan bayi tersangga dengan baik tidak hanya kepala dan leher.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar
5. Memberitahu ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan 2 jam atau setiap bayi menangis.
Evaluasi : ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri, kanan serta ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.
Evaluasi : ibu mengerti dan sudah melakukannya.
7. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya 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 mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke petugas kesehatan.
8. Memberikan obat pada ibu yaitu amoxicillin 500 mg 3x1 tablet, asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet, tablet tambah darah 1x1 tablet, vitamin A 1x1
Evaluasi : ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan meminumnya sesuai anjuran.

9. Mengingatkan ibu untuk bedzikir selama masa nifas

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya.

10. Memberitahukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 21 Maret 2024

Evaluasi : ibu akan datang diperiksa sesuai waktu yang dianjurkan.

II. Asuhan Kebidanan Holistik pada Ibu Nifas 3 hari (KF 2)

Pengkaji : Ai Cucu Pitriyani

Tempat : TPMB D

Tanggal : 21 Maret 2024

Jam : 14.00 WIB

S : DATA SUBJEKTIF

ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah BAK, sudah BAB, ASI sudah banyak dan ibu merasa bahagia dengan kelahiran putranya.

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Cara berjalan : normal
- d. Postur tubuh : tegap
- e. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 88 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - Respirasi : 22x/menit
- f. Antropometri :
 - BB : 66 kg
 - BB sebelum hamil: 62 kg
 - TB : 166 cm
 - Lila : 25 cm
 - IMT : 22,4 (normal)

2. Pemeriksaan khusus :

- a. Kepala : rambut bersih, tidak ada ketombe
- b. Wajah :
 - Pucat/tidak : tidak pucat
 - Closma gravidarum : tidak ada
 - Oedema pada wajah : tidak ada
- c. Mata :

- Konjungtiva : merah muda
 Sklera : putih
 Masalah penglihatan : normal, ibu tidak berkacamata
 Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada
- d. Hidung :
 Secret/polip : hidung simetris, tidak ada keluaran cairan, tidak ada polip.
- e. Mulut :
 Mukosa mulut : merah muda
 Stomatitis : Tidak ada
 Caries gigi : Tidak ada
 Gigi palsu : Tidak ada
 Lidah bersih : lidah bersih
- f. Telinga :
 Serumen : telinga simetris, tidak ada keluar cairan dari lubang telinga, pendengaran jelas.
- g. Leher :
 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 Peningkatan aliran vena juguralis : Tidak ada
- h. Dada & payudara :
 Aerola mammae : Normal, warna coklat kehitaman
 Putting susu : menonjol
 Kolostrum : ada
 Benjolan : tidak ada benjolan
 Bunyi nafas : normal, vesikuler
 Denyut jantung : normal
 Wheezing/stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
 Bekas luka SC : tidak ada
 TFU : 3 jari dibawah pusat
 Kontraksi : keras
 Kandung kemih : kosong
 Diastasis recti : tidak ada
- j. Ekstremitas :
 Oedema : Tidak ada oedema pada kedua ekstremitas
 Varices : tidak ada
 Reflek patella : +/+
- k. Genitalia :
 Vulva/vagina : tidak ada luka jahitan di perineum, tidak ada haematoma atau perdarahan aktif
 Pengeluaran lochea : Lochea sanguinolenta
 Oedema/varices : tidak ada

	Benjolan	: tidak ada
	Robekan perineum	: tidak ada
1.	Anus	:
	Hemoroid	: tidak ada

A ANALISA

P2A0 post partum 3 hari normal

P PENATALAKSANAAN

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan dan tindakan
Evaluasi : ibu menyetujui
- 2) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu.
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami kondisinya
- 3) Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas.
Evaluasi : ibu mengerti materi yang disampaikan dan dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya masa nifas.
- 4) Mengingatkan ibu tentang kebutuhan gizi ibu nifas
Evaluasi : ibu mengerti dan sudah memenuhi kebutuhan gizinya dengan makan 3x sehari, tidak ada pantangan makanan dan minum +12 gelas perhari
- 5) Melakukan Breast Care pada ibu
Evaluasi : Ibu merasa nyaman setelah dilakukan breast Care
- 6) Mengingatkan ibu tentang kebutuhan istirahat ibu nifas
Evaluasi : ibu mengerti
- 7) Menganjurkan ibu untuk senam kegel dan senam nifas.
Evaluasi : ibu mnegerti dan akan melakukannya
- 8) Mengingatkan ibu untuk berdzikir pada masa nifas
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya dirumah
- 9) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas ketiga pada 8-28 hari post partum
Evaluasi : Ibu mengerti dan sepakat melakukan pemeriksaan pada tanggal 29 Maret 2024.

III. Asuhan Kebidanan Holistik pada Ibu Nifas 17 hari (KF 3)

Pengkaji : Ai Cucu Pitriyani
 Tempat : TPMB D
 Tanggal : 4 Maret 2024
 Jam : 09.00 WIB

S : DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

2) Nutrisi

Makan 3-4x sehari dengan menu seimbang dan tidak ada pantangan makanan, tidak ada keluhan. Minum 12 gelas per hari atau sekitar 3 liter/hari.

3) Eliminasi

BAK 3x sehari dan BAB 1x sehari. Tidak ada keluhan

4) Seksual

Ibu belum melakukan hubungan seksual

5) Tanda bahaya

Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya

6) Pemberian ASI

Frekuensi : + 10x sehari

Lamanya : sesuai kebutuhan bayi

Masalah : tidak ada

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Cara berjalan : normal
- d. Postur tubuh : tegap
- e. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
 - Respirasi : 22x/menit
- f. Antropometri :
 - BB : 65 kg
 - BB sebelum hamil: 62 kg

- TB : 166 cm
 Lila : 25 cm
 IMT : 22,4 (normal)
2. Pemeriksaan khusus :
- a. Kepala : rambut bersih, tidak ada ketombe
- b. Wajah :
- Pucat/tidak : tidak pucat
 Closma gravidarum : tidak ada
 Oedema pada wajah : tidak ada
- c. Mata :
- Konjungtiva : merah muda
 Sklera : putih
 Masalah penglihatan : normal, ibu tidak berkacamata
 Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada
- d. Hidung :
- Secret/polip : hidung simetris, tidak ada keluaran cairan, tidak ada polip.
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : merah muda
 Stomatitis : Tidak ada
 Caries gigi : Tidak ada
 Gigi palsu : Tidak ada
 Lidah bersih : lidah bersih
- f. Telinga :
- Serumen : telinga simetris, tidak ada keluar cairan dari lubang telinga, pendengaran jelas.
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 Peningkatan aliran vena juguralis : Tidak ada
- h. Dada & payudara :
- Aerola mammae : Normal, warna coklat kehitaman
 Putting susu : menonjol
 Kolostrum : ada
 Benjolan : tidak ada benjolan
 Bunyi nafas : normal, vesikuler
 Denyut jantung : normal
 Wheezing/stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
- Bekas luka SC : tidak ada
 TFU : tidak teraba
 Kandung kemih : kosong
 Diastasis recti : tidak ada

- j. Ekstremitas :
- Oedema : Tidak ada oedema pada kedua ekstremitas
 - Varices : tidak ada
 - Reflek patella : +/-
- k. Genitalia :
- Vulva/vagina : tidak ada luka jahitan di perineum, tidak ada haematoma atau perdarahan aktif
 - Pengeluaran lochea : Lochea serosa
 - Oedema/varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan perineum : tidak ada
- l. Anus :
- Hemoroid : tidak ada

A ANALISA

P2A0 post partum 14 hari normal

P PENATALAKSANAAN

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan dan tindakan
Evaluasi : ibu menyetujui
- 2) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami kondisinya
- 3) Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada masa nifas
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk tidur siang 1-2 jam
- 4) Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas
Evaluasi : ibu mengerti materi yang disampaikan dan dapat menyebutkan semua tanda bahaya masa nifas
- 5) Memberikan konseling dini KB pasca Persalinan.
Evaluasi : ibu berencana implant
- 6) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan nifas ketiga pada 29-42 hari post partum
Evaluasi : ibu mengerti dan sepakat melakukan pemeriksaan tanggal 27 April 2024

IV. Asuhan Kebidanan Holistik pada Ibu Nifas 40 hari (KF 4)

Pengkaji : Ai Cucu Pitriyani
Tempat : TPMB D
Tanggal : 27 April 2024
Jam : 08.00 WIB

S : DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Nutrisi

Makan 3x sehari dengan menu seimbang, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada keluhan dan minum +12 kali / hari atau sekitar 3 liter/hari.

3) Eliminasi

BAK 3x sehari dan BAB 1x sehari, tidak ada keluhan

4) Istirahat

Tidur malam 7 jam dan tidur siang 1-2 jam, tidak ada keluhan

5) Seksual

Ibu belum melakukan hubungan seksual

6) Pemberian ASI

Frekuensi : + 10x sehari

Lamanya : sesuai kebutuhan bayi

Masalah : tidak ada

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis
- c. Cara berjalan : normal
- d. Postur tubuh : tegap
- e. Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 86 x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - Respirasi : 20x/menit

- f. Antropometri :
- BB : 65 kg
 - BB sebelum hamil: 62 kg
 - TB : 166 cm
 - Lila : 25 cm
 - IMT : 22,4 (normal)
2. Pemeriksaan khusus :
- a. Kepala : rambut bersih, tidak ada ketombe
- b. Wajah :
- Pucat/tidak : tidak pucat
 - Closma gravidarum : tidak ada
 - Oedema pada wajah : tidak ada
- c. Mata :
- Konjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih
 - Masalah penglihatan : normal, ibu tidak berkacamata
 - Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada
- d. Hidung :
- Secret/polip : hidung simetris, tidak ada keluaran cairan, tidak ada polip.
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : merah muda
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Lidah bersih : lidah bersih
- f. Telinga :
- Serumen : telinga simetris, tidak ada keluar cairan dari lubang telinga, pendengaran jelas.
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 Peningkatan aliran vena juguralis : Tidak ada
- h. Dada & payudara :
- Aerola mammae : Normal, warna coklat kehitaman
 Putting susu : menonjol
 Kolostrum : ada
 Benjolan : tidak ada benjolan
 Bunyi nafas : normal, vesikuler
 Denyut jantung : normal
 Wheezing/stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
- Bekas luka SC : tidak ada
 TFU : tidak teraba
 Kandung kemih : kosong
 Diastasis recti : tidak ada
- j. Ekstremitas :
- Oedema : Tidak ada oedema pada kedua ektremitas
 Varices : tidak ada
 Reflek patella : +/+
- k. Genetalia :
- Vulva/vagina : tidak ada luka jahitan di perineum, tidak ada
 haematoma atau perdarahan aktif
 Pengeluaran lochea : Lochea alba
 Oedema/varices : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Robekan perineum : tidak ada
- l. Anus :
- Hemoroid : tidak ada

A ANALISA

P2A0 post partum 40 hari normal

P PENATALAKSANAAN

- 1) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan dan tindakan (ibu menyetujui)
- 2) Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu (ibu mengerti dan memahami kondisinya)
- 3) Melakukan konseling KB dan Melaksanakan KB dengan pemasangan implan (Ibu telah di KB)
- 4) Memberitahu ibu untuk terus memberikan ASI tanpa tambahan makanan sampai 6 bulan (Ibu mengerti dan bersedia melakukannya)

C. Asuhan Kebidanan Holistik pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI TPMB D

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

Hari/Tanggal : Senin/ 18 Maret 2024

Tempat Praktik : PMB bidan D

Pengkaji : Ai Cucu Pitriyani

Waktu Pengkajian : 20.15 wib

S. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

(1) Nama bayi : By. Ny. R

(2) Tanggal Lahir : 18 Maret 2024

(3) Usia : bayi baru lahir cukup bulan

b. Identitas orang tua

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. D
Usia Ibu	: 25 thn	Usia Suami	: 35 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Kp. Cipanjang Ds. Cipondoh Kec.	Alamat	: Kp. Cipanjang Ds. Cipondoh

(3) Obat-obatan yang dikonsumsi

:Penambah darah, kalsium dan asam folat

(4) Imunisasi TT : TT3

(5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
bidan	PMB	Normal, spontan	2800 gram	49 cm	-	-
Hamil Ini						

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, (18 Maret 2024) jam 19.16
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, (18 Maret 2024) jam 20.16
Suntikan vitamin K1	Ya, (18 Maret 2024) jam 20.17
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, (19 Maret 2024) jam 07.00
Rawat gabung dengan ibu	Ya, langsung rawat gabung
Memandikan bayi	Ya, (19 Maret 2024) jam 06.45
Konseling menyusui	(18 Maret 2024) jam 20.17
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3300 gram/ 49 cm

APGAR score : 9/10

k. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : Di daerah perkampungan tidak padat penduduk

(2) Ventilasi dan higienitas rumah : Terdapat ventilasi yang baik dan higienitas rumah bersih

(3) Suhu udara & pencahayaan : Suhu normal dan pencahayaan rumah 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 : Sangat diinginkan

(4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Tidak adat istiadat tertentu

(5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak ada mitos yang dipercaya

n. Keadaan Spiritual

(1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Sangat berarti

(2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Penting

(3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Tidak memiliki pengalaman spiritual

- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan :
Orangtua berperan aktif dalam agama
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan :
Selalu
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok :
Kadang sendiri, berkelompok juga
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua
: Sangat penting
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak :
Sangat mendukung
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Selalu
beribadah bareng
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah :
Menjadi lebih baik
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klrng dalam perawatan : Tidak
ada
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit :
Selalu berusaha berobat dan berdoa
- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan :
Berdoa
- o. Pola kebiasaan sehari-hari
- (1) Pola istirahat dan tidur anak
- (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 1 Jam
- (b) Tidur malam normalnya 8/10 jam/hr : 9 Jam
- (c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada
- (3) Pola eliminasi
- (a) BAK : 5x/sehari
- (b) BAB : 1x/sehari
- (4) Pola nutrisi

- (a) Makan (jenis dan frekuensi) : 3x sehari sayur, tempe ,tahu dan ayam
- (b) Minum (jenis dan frekuensi) : 9-10 gelas/ hari air putih
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) :
Mandi 2x pagi dan sore, mengganti cd setelah mandi
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol,jamu,NAPZA):
Tidak pernah
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : Kadang pada saat hari libur

O. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a) Ukuran keseluruhan : Normal
- b) Kepala, badan, ekstremitas : Tidak ada kelainan
- c) Warna kulit dan bibir : Merah
- d) Tangis bayi : menangis setelah lahir

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 49 x/menit
- (2) Denyut jantung :99 x/menit
- (3) Suhu :36,8⁰

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3300 gram
- (2) Panjang badan bayi : 49 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : Tidak ada kelainan
- (2) Sutura : Tidak ada kelainan
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada

- (4) Caput succadaneum : Tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 33 cm
- 5. Mata
 - (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Refleksi Labirin : Ada
 - (4) Refleksi Pupil : Ada
- 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 : Tidak ada kelainan
 - (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak
 - (3) Reflek *rooting* : Ada
 - (4) Reflek *Sucking* : Ada
 - (5) Reflek *swallowing* : Ada
 - (6) Masalah lain : Tidak ada
- 8. Leher
 - (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - (2) Gerakan : Normal
 - (3) Reflek *tonic neck* : Ada
- 9. Dada
 - (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Posisi puting : Menonjol
 - (3) Bunyi nafas : Normal
 - (4) Bunyi jantung : Tidak ada kelainan
 - (5) Lingkar dada : 34 cm
- 10. Bahu, lengan dan tangan
 - (1) Bentuk : Simetris

- (2) Jumlah jari : 10
- (3) Gerakan : Sedikit gerakan
- (4) Reflek *graps* : Ada

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : Ada

12. Perut

- (1) Bentuk : Bulat dan menonjol
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada kelainan
- (3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada

13. Kelamin

Kelamin laki-laki

- (1) Keadaan testis : Normal
- (2) Lubang penis : Ada

14. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Jumlah jari : 10
- (3) Gerakan : Sedikit gerakan
- (4) Reflek *babynski* : Ada

15. Punggung dan anus

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

16. Kulit

- (1) Verniks : Sedikit
- (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- (3) Tanda lahir : Tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

A. ANALISA DATA

Bayi usia 1 jam lahir cukup bulan sesuai masa kehamialn dengan keadaan normal.

P. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadaan umum, tanda vital dan pemeriksaan fisik secara umum dalam keadaan baik.
Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami apa yang dijelaskan Bidan.
- 2) Melakukan informed consent untuk melakukan pemeriksaan dan tindakan pada ibu dan keluarga (ibu dan keluarga menyetujui)
- 3) Memberi tahu ibu jangan memberi intervensi apapun pada kepala bayi. (Ibu mengerti dan tidak akan melakukan nya).
- 4) Memberikan salep mata profilaksis (salep mata telah diberikan)
- 5) Menyuntikan vit K 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral (vitamin K telah disuntikkan)
- 6) Menjaga bayi agar tetap hangat (bayi dipakaikan baju, topi dan diselimuti)
- 7) Memberitahu ibu bayi akan diberi imunisasi HB 0 setelah 2 jam lahir yaitu pada pukul 23. 05 WIB (ibu mengerti dan menyetujui)
- 8) Mengingatkan ibu untuk tetap berdoa kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah.

Evaluasi :

Ibu mengucapkan doa: “*Allahuma barik’alaiha waj’alha mutaqiyan solihan waambathan nabatan hasanah warzukha rizqon toyyiban watsabitha ‘alal imani walislam*”. Artinya : Ya Allah berkahilah dia, jadikanlah dia mutaqin yang soleh tumbuhkan dia dengan pertumbuhan yang sehat, serta berikanlah rizki kepadanya dengan rizki yang baik, dan teguhkanlah dia diatas iman dan islam.

- 9) Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan.

Evaluasi : dokumentasi telah dibuat dalam bentuk SOAP.

II. Asuhan Kebidanan Masa Neonatus By Ny R Usia 12 Jam

Hari/Tanggal : Selasa/ 19 Maret 2024

Tempat Praktik : PMB bidan D

Pengkaji : Ai Cucu Pitriyani

Waktu Pengkajian : 07.00 wib

S. DATA SUBJEKTIF

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

O. DATA OBJEKTIF

K/U baik

Kesadaran : composmentis

TTV : N:130x/m, R:45x/m, S: 36,7C

Jenis kelamin : laki laki

BB : 3300 gram

PB :49 cm

LK : 33 cm

LD : 34 cm

Salf mata : +

BAK/BAB : +/+

Injeksi HB0 : +

Pemeriksaan fisik :

1. kepala : simetris, kontur tengkorak keras, tidak ada benjolan, tidak ada moulase, tidak ada capu, dan cephalhematom tidak ada kelaian lainnya.
2. Wajah : simetris, tidak ada oedema.
3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : tidak ada scret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada celah pada hidung
5. Mulut : tidak ada celah pada bibir dan labgit langit, tidakada kebiruan.
6. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher baik, tidak aa benjolan.

7. Dada : bentuk datar, terdapat putingmyang simetris, warna puting 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 pendarahan dan tanda infeksi, tidak ada benjolan, terdapat bising usus.
9. Genetalia :
10. Ekstremitas atas : simetris, tonus otot baik, gerak aktif. Ekstremitas bawah : tonus otot baik, geak aktif
11. Kulit : kemerahan.

A. ANALISA DATA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 12 jam normal

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. Mengingatn kembali pada ibu agar memnuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin yaitu tiap 2 jam.
Evaluasi : ibu akan melakukannya.
5. Mengingatn kembali pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.
Evaluasi : ibu akan memberikannya.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan dengan cara bayi diselimuti dan dipakaikan topi.
Evaluasi : ibu sudah nebtyelimuti dan memakaikan topi pada bayi

7. Memberitahu tentang mekanisme kehilangan panas pada bayi.
Evaluasi : ibu paham apa yang bidan sampaikan.
8. Konseling perawatan tali pusat di rumah dengan prinsip bersih dan kering.
Evaluasi : ibu paham yang disampaikan
9. Menganjurkan 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.
10. Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaAllah.
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.
11. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan yaitu tanggal 21 maret 2024, apabila ada tanda-tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.
12. Melakukan pendokumentasian asuhan
Evaluasi : pendokumentasian dalam bentuk SOAP

III. Asuhan Kebidanan Masa Neonatus By Ny R Usia 3 Hari

Hari/Tanggal : Kamis/ 21 Maret 2024

Tempat Praktik : PMB bidan D

Pengkaji : Ai Cucu Pitriyani

Waktu Pengkajian : 14.00 wib

S. DATA SUBJEKTIF

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

O. DATA OBJEKTIF

K/U baik

Kesadaran : composmentis

TTV : N:134x/m, R:40x/m, S: 36,6C

Jenis kelamin : laki laki

BB : 3200 gram

PB : 49 cm

LK : 33 cm

LD : 34 cm

Pemeriksaan fisik :

1. kepala : simetris, kontur tengkorak keras, tidak ada benjolan, tidak ada moulase, tidak ada capu, dan cephalhematom tidak ada kelaianan lainnya.
2. Wajah : simetris, tidak ada oedema.
3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : tidak ada scret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada celah pada hidung
5. Mulut : tidak ada celah pada bibir dan labgit langit, tidakada kebiruan.
6. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher baik, tidak aa benjolan.
7. Dada : bentuk datar, terdapat puttingmyang 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 pendarahan dan tanda infeksi, tidak ada benjolan, terdapat bising usus.
9. Genetalia :
10. Ekstremitas atas : simetris, tonus otot baik, gerak aktif. Ekstremitas bawah : tonus otot baik, geak aktif
11. Kulit : kemerahan.

A. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan keadaan normal

P. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan secara keseluruhan bayi 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 bersedia.

3. Mengingatkan kembali pada ibu agar sering menyusui bayinya 2 jam sekali dan memperagakan cara menyendawakan bayi setelah menyusui.

Evaluasi : ibu paham yang disampaikan.

4. Mengingatkan kembali agar pemberian ASI Eksklusif sela 6 bulan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikannya.

5. Memberitahukan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat bayinya.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.

6. Memberikan bimbingan doa untuk kesehatan ibu dan bayinya.

Evaluasi : ibu mengikutinya

7. menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan dan imunisasi BCG.

Evaluasi : ibu bersedia datang sesuai jadwal.

8. Melakukan pendokumentasian asuhan

Evaluasi : pendokumentasian dalam bentuk SOAP

IV. Asuhan Kebidanan Masa Neonatus By Ny R Usia 17 Hari

Hari/Tanggal : 4 April 2024

Tempat Praktik : PMB bidan D

Pengkaji : Ai Cucu Pitriyani

Waktu Pengkajian : 09.00 wib

I. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi nya, menyusui bagus, ASI cukup banyak, BAK dan BAB lancar

II. DATA OBJEKTIF

K/U baik

Kesadaran : composmentis

TTV : N:134x/m, R:40x/m, S: 36,6C

Jenis kelamin : laki laki

BB : 3400 gram

PB : 50 cm

LK : 33 cm

LD : 34 cm

Pemeriksaan fisik :

1. kepala : simetris, kontur tengkorak keras, tidak ada benjolan, tidak ada moulase, tidak ada capu, dan cephalhematom tidak ada kelaian lainnya.
2. Wajah : simetris, tidak ada oedema.
3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : tidak ada scret, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada celah pada hidung
5. Mulut : tidak ada celah pada bibir dan labgit langit, tidak ada kebiruan.
6. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, 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 pendarahan dan tanda infeksi, tidak ada benjolan, terdapat bising usus.
9. Genetalia :
10. Ekstremitas atas : simetris, tonus otot baik, gerak aktif. Ekstremitas bawah : tonus otot baik, gerak aktif
11. Kulit : kemerahan.

III. ANALISA

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 17 hari dengan keadaan normal

IV. 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. 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 dan ibu menyetujuinya.

Evaluasi : ibu menyetujui dan imunisasi sudah diberikan

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

Evaluasi : ibu mengerti apa yang disampaikan.

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

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia bayinya diimunisasi sesuai jadwal.

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

Evaluasi : ibu bersedia

7. Memberitahu jadwal kunjungan ulang untuk imunisasi pentabio 1, polio 2, PCV 1, dan Rota virus yaitu pada tanggal 4 Mei 2024.

Evaluasi : ibu bersedia datang sesuai jadwal.

Obstetri

	t ini	Ha mil					bersa lin		
1	5 tah un	ater m	Normal	Bidan	280 0 gra m	49 cm	Tidak ada	Ya	ya
2	40 hari	ater m	Normal	Bidan	330 0 gra m	49 cm	Tidak ada	Ya	ya

Riwayat Menstruasi : a. Usia Menarche : 14 tahun
 b. Siklus : 28 hari
 c. Lamanya : 7 hari
 d. Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
 e. Mau/ warna : merah
 f. Dismenorea : tidak
 g. Keputihan : tidak
 h. HPHT : 7-6-2023

Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelumnya : ya
 b. Jenis KB : KB suntik 3 bulan
 c. Lama ber-KB : 3 tahun
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak ada
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada

5 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :

a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
 Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?

Tidak parah
 b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
 Tidak
 tidak

tidak

- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
- 7 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Adat istiadat ibu Tidak ada yang merugikan kesehatan
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak
- 8 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Agama adalah penerang bagi kehidupan
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Sangat penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Ada
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Sebagai petunjuk kehidupan
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? sering
- f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? sangat penting

- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyalit ibu ? sangat mendukung
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Tidak ada kendala. Ibu solat, puasa dzakat doa dzikir dan mengaji seperti biasa.
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Hati merasa lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada
- l. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Karena sakit bisa menjadi pengggur dosa
- m. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Dengan Berdzikir dan berdoa Ketika sakit
- n. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? dzikir.

- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur
 - Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. Tidur siang 1 jam
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. Tidur malam 9 jam
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. Kualitas tidur nyenyak
 - b. Pola aktifitas
 - Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Ibu beraktifitas seperti biasa, mengerjakan pekerjaan rumah.
 - c. Pola eliminasi
 - BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kaks. BAB 7x/hari, warna jernih, bau khas.
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. BAB 1x/hari konsistensi lembek, warna kuning.
 - d. Pola nutrisi
 - Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan 3x/hari, dengan menu bervariasi.
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Minum normal 8 gelas perhari air putih.
 - e. Pola personal hygiene
 - Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2-3x/minggu, ganti celana dalam 2-3x/hari
 - f. Pola Gaya Hidup
 - Normalnya ibu bukan perokok

aktif/pasif, ibu tidak merokok,tidak
 mengkonsumsi jamu, ibu tidak merokok,tidak
 alkohol, dan NAPZA mengkonsumsi jamu,
 alkohol dan NAPZA

g. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III
- ibu tidak hamil, ibu belum berhubungan seksual setelah melahirkan.

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Jalan-jalan

O DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	:	a. Keadaan umum :	Baik
			b. Kesadaran :	Composmentis
			c. Cara Berjalan :	Normal
			d. Postur tubuh :	Tegap
			e. Tanda-tanda Vital :	
			TD :	120/80 mmHg
			Nadi :	84 x/menit
			Suhu:	36,5 °C
			Respirasi:	20 x/menit
			f. Antropometri :	
			BB :	56 Kg
			TB :	154 Cm
			Lila :	25 Cm

IMT

22,5

- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : bersih, tidak ada infeksi pada kulit
Khusus kepala, rambut tidak ada ketombe
- b. Wajah :
Pucat / tidak : Tidak pucat
Oedem : tidak
- c. Mata :
Konjunctiva : tidak anemis
Sklera : anikterik
- d. Hidung :
Secret / polip : tidak ada
- e. Mulut :
Mukosa mulut : tidak ada kelainan
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : ya
- 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 :

Putting susu : mengecil

Kolostrum : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

Massa/benjola : tidak ada

Nyeri Abdomen : tidak ada

Kandung kemih : kosong

Masalah lain: tidak ada

j. Ekstremitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif (+/+)

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran secret : tidak ada kelainan

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

- | | |
|-------------|---|
| Pemeriksaan | a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan |
| Penunjang | b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan |
| | c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan |
| | d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan |

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P2A0 post partum 40 hari akseptor KB Implant
(Dx)
- 2 Masalah/ : Tidak ada
Diagnosa
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P Planing

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal.
Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui keadaanya.
2. Memberikan Pendidikan kesehatan keuntungan dan kerugian KB implant
Evaluasi : ibu mengerti keuntungan dan kerugian kb impalnt
3. Mengisi formulir inform consent
Evaluasi : ibu sudah mengisi formulir info consent
4. Mengatur posisi pasien dan menyiapkan alat
Evaluasi : ibu dan alat sudah siap.
5. Melakukan pemasangan implan
Evaluasi : implan sudah terpasang jenis sino-implant (kb implant dengan dua batang)
6. Memberikan ibu kartu KB
Evaluasi : kartu kb telah diisi dan diberikan
7. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
Evaluasi : ibu recana kontrol tanggal 30 April 2024
8. Mengucapkan hamdallah setelah selesai tindakan
Evaluasi : bidan dan pasien mengucapkan hamdallah.

9. Mendokumentasikan asuhan kebidanan

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasikan