

BAB III METODE DAN LAPORAN KASUS

A. Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistik

1. Pendekatan Design Studi Kasus

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

B. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

Waktu pengambilan studi kasus mulai tanggal 11 Oktober – 6 Desember 2023 di TPMB RA Kabupaten Sumedang.

C. Objek / Partisipan

Partisipan pada laporan ini adalah Ny. Y berusia 30 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB

D. Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

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

1. Right to self determination

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

2. *Right to privacy and dignity*

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden. Selama penelitian, kerahasiaan dijaga.

3. *Right to anonymity and confidentially*

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

4. *Right to protection from discomfort and harm*

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

5. *Right to fair treatment*

Semua responden mendapatkan intervensi yang sama, tetapi waktu pelaksanaannya berbeda disesuaikan dengan situasi dan kondisi responden

E. Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami

**1. Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami pada Masa Kehamilan
Asuhan Kebidanan Holistik Pada Ibu Hamil Ny. Y G2P1A0 37
Minggu Di TPMB RA Tahun 2023**

Hari/Tanggal : Rabu, 11 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Tempat : TPMB RA

Nama Pengkaji : Elsa Rizkianti Fauzi

Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. Y
Usia Ibu : 30 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Dusun Patenggeng Girang RT 002/008 Desa Sukasari

Nama Suami : Tn. K
Usia Suami : 30 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Alamat : Dusun Patenggeng Girang RT 002/008 Desa Sukasari

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan, datang untuk memeriksakan diri dan kehamilannya, ibu mengatakan sering BAK dan merasa panas di daerah punggung tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya, keluhan lain tidak dirasakan oleh ibu.

3. Riwayat Pernikahan

a. Ibu

Ini pernikahan pertama, lama pernikahan 11 tahun, usia pertama menikah 19 tahun, tidak ada masalah dalam pernikahan.

b. Suami

Ini pernikahan pertama, lama pernikahan 11 tahun, usia pertama menikah 19 tahun, tidak ada masalah dalam pernikahan.

4. Riwayat Obstetri

| Anak Ke | Usia Saat Ini | Usia Hamil | Cara Persalinan | Penolong | BB Lahir | TB Lahir | Masalah Saat Lahir | IMD | ASI Eksklusif |
|---------|---------------|------------|-----------------|----------|----------|----------|--------------------|-----|---------------|
| 1 | 10 th | 9 bulan | Spontan | Bidan | 3 kg | 50 cm | Tidak ada | Ya | Tidak |
| 2 | Hamil ini | | | | | | | | |

5. Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 1 minggu
- d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut per hari
- e. Bau/warna : Bau amis darah/warna kemerahan
- f. Dismenorea : Tidak pernah
- g. Keputihan : Kadang-kadang
- h. HPHT : 25 Januari 2023
- i. TP : 02 November 2023

6. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan oleh bidan sebanyak 6 kali ke bidan yaitu 2 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, 3 kali pada trimester tiga, ibu juga mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 3 kali selama kehamilan ini (hasil terlampir).
- b. Imunisasi TT
 - TT 1 : 7 Maret 2023 (usia kehamilan 6 minggu)
 - TT 2 : 7 Mei 2023 (usia kehamilan 15 minggu)
- c. Keluhan selama hamil
 - Trimester I mual-mual dan pusing, trimester II tidak ada keluhan, Trimester III tidak ada keluhan.

d. Terapi yang diberikan saat ANC

Obat anti mual pada trimester pertama, asam folat, tablet tambah darah, kalsium.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan sebelum kehamilan ini, tidak ada keluhan selama ber-KB, alasan berhenti karena ingin program kehamilan

8. Riwayat Kesehatan

a. Ibu

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

b. Suami

Ibu mengatakan suami belum pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri).

9. Keadaan Psikologis

Ibu dan keluarga menyambut baik kehadiran calon anak ke dua, kehamilan ini diharapkan.

10. Keadaan Sosial Budaya

Ibu dan keluarga memegang adat istiadat sunda, masih percaya terhadap beberapa mitos karena dianggap warisan dari leluhurnya, tidak ada kebiasaan yang mengganggu kehamilan ibu.

11. Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan bahwa hidup dan agama sangat berkaitan penting, banyak berdampak pada ibu, ibu melaksanakan kegiatan keagamaan seperti biasanya seperti sholat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumahnya, tidak ada praktik ibadah yang mengganggu kepada kehamilannya, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- 1) Makan 3 kali sehari dengan gizi seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) diselingi dengan cemilan
 - 2) Minum sekitar 8-9 gelas/hari dengan jenis air putih, the panas terkadang susu
- b. Pola Eliminasi
- 1) BAB : 1 kali/hari, tidak ada masalah
 - 2) BAK : 7-8 kali/hari, tidak ada masalah
- c. Pola Tidur
- 1) Malam : 7-8 jam
 - 2) Siang : \pm 1 jam
 - 3) Masalah : sering BAK
- d. Pola Aktifitas
- Kegiatan ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan tidak ada gangguan
- e. Pola Personal Hygiene
- Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari atau jika terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup
- Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA.
- g. Pola Seksualitas
- Ibu dan suami mulai jarang melakukan hubungan suami istri ketika masuk kehamilan trimester III, tidak ada keluhan dalam hubungan suami istri.
- h. Pola Rekreasi
- Hiburan yang biasa dilakukan ibu adalah menonton televisi.

Data Objektif

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

Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,0 °C
Respirasi : 22x/menit

f. Antropometri

BB sebelum hamil: 53 kg
BB sekarang : 63 kg
Kenaikan BB : 10 kg
Tinggi Badan : 153 cm
LILA : 25,5 cm
IMT :

Rumus : BB/TB^2 (m)

$$63/2,34 = 26,92$$

Penambahan BB yang disarankan selama kehamilan 7-11,5 kg

Kesimpulan : kenaikan BB selama hamil normal

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Tampak bersih tak berketombe, rambut tampak sehat dan tidak rontok

b. Wajah

Tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum, tidak ada oedema

c. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera mata putih/tidak ikterik

d. Hidung

Tidak ada polip dan secret

e. Mulut

Bersih tidak ada caries gigi

f. Telinga

Bentuk simetris, serumen tidak ada, pendengaran jelas

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tyroid dan vena jugularis

h. Dada dan payudara

Simetris, areola menonjol, kolostrum ada sedikit, tidak benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak wheezing/stridor

i. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : normal

Striae gravidarum: tidak ada

Luka operasi : tidak ada

2) Palpasi

TFU : 30 cm

Leopold 1 : Bagian atas/fundus teraba bulat, tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Bagian kiri teraba keras datar seperti papan (Puki)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP, 4/5

DJJ : 142x/menit regular

His : Tidak ada

TBJ : Rumus Johnson
 $(TFU-N) \times 155$
 $(30 - 11) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

j. Ekstremitas

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflk Pattela : +/+

k. Genetalia

Vulva/vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran secret: tidak ada

Oedema/varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan perinieum: terdapat luka bekas jahitan perinieum

l. Anus

Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG

Ibu melakukan pemeriksaan USG sebanyak 3 kali dengan hasil normal

d. Pemeriksaan Laboratorium

Ke 1 tanggal 7 Mei 2023 di Puskesmas Sukasari, Sumedang

| | |
|----------------|---------------|
| HIV | : Non Reaktif |
| HBsAg | : Negatif |
| Sifilis | : Negatif |
| Hb | : 12,4 gr%dl |
| GDS | : 90 |
| Golongan darah | : B+ |
| Protein | : Negatif |
| Reduksi | : Negatif |

Analisa

1. Diagnosa (Dx) :
Ny. Y usia 30 tahun G2P1A0 gravida 37 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala intra uterin
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal serta keadaan janin dalam kandungan baik
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan alhamdulillah
2. Memberitahukan usia kehamilan ibu sudah 37 minggu, bagian terendah janin kepala dan sudah masuk PAP, menanyakan apakah sudah terasa mules ?
Evaluasi : ibu memahami apa yang disampaikan dan mengatakan belum merasakan mules

3. Menanyakan kepada ibu tentang P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yaitu :
 - a. Siapa yang akan menolong persalinan : bidan
 - b. Dimana rencana melahirkan : Puskesmas
 - c. Siapa yang akan mendampingi saat persalinan : suami/keluarga
 - d. Siapa yang akan menjadi penonor darah : keluarga
 - e. Alat transportasi yang digunakan : motor
 - f. Apakah dana untuk persalinan sudah disiapkan : sudah dan ibu mempunyai BPJS

Evaluasi : ibu sudah merencanakan P4K

4. Memberitahukan ibu untuk melakukan persiapan perlengkapan yang akan dibawa pada saat bersalin

Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan tas untuk kebutuhan ibu dan bayi

5. Memberitahukan ibu untuk melanjutkan minum tablet tambah darah

Evaluasi : tablet tambah darah masih diminum ibu sehari 1 kali setiap jam 20.00 WIB dengan air putih

6. Memberitahukan keluhan ibu merupakan ketidak nyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester tiga karena perut yang semakin membesar. Ibu dianjurkan untuk tidur dengan posisi yang nyaman seperti tidur dengan menyamping ke kiri atau meninggikan bantal di daerah kepala agar nafas lancar dan sering berganti posisi tidurnya, kaki dapat dikanjal menggunakan bantal jika pegal.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba melakukannya di rumah

7. Melakukan terapi SEFT untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan

Evaluasi: Ibu Nampak tenang setelah dilakukan terapi SEFT

8. Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murattal al-quran untuk merilekskan psikis dan fisik ibu

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

9. Melakukan bimbingan untuk kemudahan kehamilan dan proses persalinan, seperti do'a dibawah ini dengan cara mengucapkannya bersama-sama :

“Rabbana hablanaa min azwaajinaa wa dzuriyyatinaa qurrota ‘ayunin waj’alnaa lilmuttaqiina imaaman“

Artinya : Ya Tuhan kami, karuniakanlah disisi aku keturunan yang baik dan jadikanlah ia penyejuk mata dan imam bagi orang-orang yang bertaqwa.

“Allahumma yassir wala tu’assir”

Artinya : Ya Allah, permudahkanlah (urusanku) dan janganlah persulit.

Evaluasi : ibu bisa mengucapkannya kembali dengan baik

10. Menjadwalkan ulang 1 minggu kemudian (tanggal 18 Oktober 2023) atau jika ibu merasakan ada tanda-tanda akan melahirkan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang kembali tanggal 18 Oktober 2023 apabila belum melahirkan

11. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan ke dalam buku KIA

Evaluasi : bidan melakukan pencatatan di buku KIA

2. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. Y G2P1A0 Usia Kehamilan 39

Minggu Di TPMB RA Tahun 2023

Tanggal Masuk : 28 Oktober 2023
 Tanggal/waktu Pengkajian : 28 Oktober 2023/13.00 WIB
 Tempat Pengkajian : TPMB RA
 Pengkaji : Elsa Rizkiantini Fauzi

Data Subjektif

1. Biodata

| | |
|--|---|
| Nama Istri : Ny. Y | Nama Suami : Tn.K |
| Umur : 30 tahun | Umur : 30 Tahun |
| Suku/bangsa : Sunda | Suku/bangsa : Sunda |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : SD | Pendidikan : SD |
| Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : Tani |
| Alamat rumah : Dusun Patenggeng Girang RT 002/008 Desa Sukasari | Alamat rumah : Dusun Patenggeng irang RT 002/008 Desa Sukasari |

2. Keluhan Utama

Ibu datang ke TPMB pukul 13.00 WIB dengan keluhan mulas-mulas teratur dari pinggang ke perut bagian bawah sejak tanggal 28 Oktober 2023 pukul 09.00 WIB, sudah keluar lendir darah dari jalan lahir, air-air belum keluar

3. Tanda-tanda Persalinan

HIS terasa sejak tadi pagi pukul 09.00 WIB Frekuensinya 3 kali dalam 10 menit lamanya kurang lebih 40 detik, kekuatan his kuat, lokasi ketidaknyamanan punggung dan perut bawah

4. Riwayat Obstetri

| Ha mil Ke | Usia anak | UK | Jenis Persalina n | Penolong | Penyulit Kehamilan & Persalinan | Anak | | | Nifas | |
|-----------------|--------------|------|-------------------------|----------|---------------------------------------|--------|------|----------|-----------|--------------|
| | | | | | | J K | BB | PB | ASI | Penyuli t |
| 1 | 10 tahun | 9 bl | Spontan | Bidan | Tidak ada | P | 3 kg | 50 cm | Tid ak | Tidak ada |
| 2 | Hamil ini | | | | | | | | | |

5. Riwayat kehamilan saat ini

- a. HPHT : 25 Januari 2023
- b. Siklus : 28 hari
- c. ANC : Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan oleh bidan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, 3 kali pada trimester 3, ibu juga mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 3 kali (hasil terlampir)
- d. Imunisasi TT
 - TT 1 : 7 Maret 2023 (usia kehamilan 6 minggu)
 - TT 2 : 7 Mei 2023 (usia kehamilan 15 minggu)
- e. Kelainan/gangguan : Tidak ada
- f. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : lebih dari 10 kali

6. Pola aktivitas

- a. Pola Nutrisi dan Hidrasi
 - Ibu biasa makan 3 kali sehari, minum $\pm 8-9$ gelas perhari tidak ada makanan dan minuman yang dipantang.
- b. Pola Eliminasi
 - BAB : 1-2 kali sehari, tidak ada keluhan
 - BAK : Sering BAK ± 8 kali sehari apalagi saat malam hari
- c. Pola Istirahat
 - Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam
- d. Pola Aktivitas
 - Ibu biasa mengurus pekerjaan rumah tangga sendiri seperti menyapu, mencuci piring
- e. Pola Hygiene

Mandi 2x sehari, gosok gigi 2-3x sehari, ganti pakaian 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti celana dalam 2-3x sehari

7. Riwayat penyakit yang diderita

Ibu dan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupun penyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista, tumor). Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi.

8. Keadaan psikologis

Keluarga mendukung proses persalinan ini, tidak ada masalah yang dirasakan oleh ibu.

9. Keadaan sosial budaya

Ibu dan keluarga menganut adat sunda, ada beberapa mitos yang di percayai ibu dan keluarga, tidak ada mitos atau budaya yang menjadi masalah untuk persalinan ibu.

10. Keadaan spiritual

Ibu mengatakan bahwa hidup dan agama sangat berkaitan penting, banyak berdampak pada ibu, ibu melaksanakan kegiatan keagamaan seperti biasanya seperti sholat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumahnya, tidak ada praktik ibadah yang mengganggu kepada kehamilannya, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Antropometri
 - Tinggi badan : 152 cm
 - Berat badan : 63 kg
 - Sebelum hamil : 53 kg
 - Kenaikan BB : 10 kg
 - Lila : 25,5 cm

IMT : Rumus : BB / TB^2 (m)
 $63/2,34 = 26,92$
 Penambahan BB yang disarankan selama kehamilan 7 – 11,5 kg

Kesimpulan : kenaikan BB selama hamil normal

f. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 37°C

2. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : warna rambut hitam, tidak ada ketombe
2. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma
3. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Telinga : tidak ada pengeluaran abnormal, pendengaran jelas
5. Hidung : tidak ada polip hidung, tidak ada pengeluaran abnormal
6. Mulut : warna bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi, lidah bersih
7. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
8. Dada dan payudara: Simetris, areola menonjol, kolostrum (+), tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing/stridor

9. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : Normal

Striae gravidarum : Tidak ada

Luka Operasi : Tidak ada

2) Palpasi

TFU : 30 cm

Leopold 1 : Bagian atas/fundus teraba bulat, tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Bagian kiri teraba keras datar seperti papan (Puki)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

His : 3x10'40"

3) Auskultasi

DJJ : 145x/menit, reguler

10. Genetalia

Keadaan : Tidak ada kelainan

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Kelenjar Bartholini : Tidak ada kelainan

Kelenjar Skene : Tidak ada kelainan

Perineum : Tidak ada kelainan

Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis lunak

Pembukaan : 7 cm

Ketuban : Utuh

Persentasi : Kepala

Denominator : UUK depan

Penurunan Kepala : Station 0

Molase : Tidak ada

11. Anus

Haemoroid : Tidak ada

12. Ekstremitas

Atas : Kuku tidak pucat, tidak ada oedema

Bawah : tidak ada varises, tidak ada oedema pada tungkai, reflek patella +/-

Analisa

Diagnosa : G2P1A0 parturien aterm kala 1 fase laten presentasi kepala janin tunggal hidup intra uterin

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan dan secara keseluruhan kondisi ibu dan janin dalam batas normal
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu dalam keadaan normal dan sudah memulai persalinan
2. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memberi dukungan dan support mental kepada ibu agar semangat dalam menjalani proses persalinan
Evaluasi : suami atau keluarga bersedia untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu
3. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum di sela-sela kontraksi agar menambah energi saat mengejan
Evaluasi : ibu makan biskuit 2 keping dan minum teh manis hangat 1 gelas (± 150 cc)
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi
Evaluasi : ibu melakukan mobilisasi dengan jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin
5. Mengajari ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan menyenangkan sesuai posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak
Evaluasi : ibu merasa nyaman dengan berbaring miring ke sebelah kiri
6. Mengajari ibu untuk melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut dan meminta keluarga untuk memijat halus daerah punggung bagian bawah, bermanfaat mengurangi nyeri saat ada kontraksi
Evaluasi : ibu merasa nyaman dan lebih rileks
7. Menawarkan ibu untuk mendengarkan murotal Al-Qur'an untuk membantu mengurangi rasa nyeri kontraksi
Evaluasi : ibu memilih untuk mendengarkan murotal Al-Qur'an yang terpasang di ruang bersalin
8. Melakukan bimbingan do'a untuk kemudahan proses persalinan :
”*Allahumma yassir wala tu'assir*”
Artinya: Ya Allah, permudahkanlah (urusanku) dan jangan persulit
Evaluasi : Ibu bisa mengucapkannya kembali dengan baik

9. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
Evaluasi : Ibu BAK mandiri ke kamar mandi
10. Mengobservasi kemajuan persalinan dan keadaan ibu dan janin serta mencatat pada lembar observasi
Evaluasi : pemantauan hasil telah dicatat pada lembar observasi
11. Menyiapkan partus set, resusitasi set, heating set, obat-obatan esensial (oksitosin, metil ergometrin dan lidocain), tempat yang nyaman, serta perlengkapan ibu dan bayi
Evaluasi : peralatan, obat-obatan esensial, serta perlengkapan ibu dan bayi sudah di siapkan
12. Mendokumentasikan semua tindakan
Evaluasi : dokumentasi tindakan sudah dilakukan

Tabel Observasi Kala I

| Jam | TD | N | R | S | His | DJJ | Pembukaan |
|------------|-----------|----------|----------|----------|------------|------------|------------------|
| 13.30 | 110/70 | 82 | 22 | 37 | 3x10'40" | 145x/menit | 7 cm |
| 14.00 | | 80 | 22 | | 3x10'40" | 140x/menit | |
| 14.30 | | 82 | 22 | | 4x10'40" | 148x/menit | |
| 15.00 | 110/70 | 82 | 20 | 36,5 | 4x10'45" | 148x/menit | 10 cm |

KALA II

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan keluar cairan banyak dari jalan lahir, mules semakin sering dan kuat disertai dorongan ingin meneran seperti ingin BAB

Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Tampak kesakitan
Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/70 MmHg

Nadi : 82 x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,5⁰c

c. Pemeriksaan Abdomen

HIS : 4x10'45''

Kandung kemih : kosong

DJJ : 148x/menit, reguler

d. Genitalia : Pengeluaran lendir darah +, kelenjar bartholini dan skene tidak ada pembesaran

Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina : tidak ada kelainan

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah spontan sisa cairan jernih

Presentasi : belakang kepala, UUK kiri depan

Penurunan Kepala : station +1

Molase : 0

Analisa

Diagnosa : G2P1A0 parturien aterm kala II janin tunggal hidup intra uterin

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah spontan dengan sisa cairan jernih
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi ibu.
2. Memastikan partus set lengkap, APD, resusitasi set, oksitosin, metil ergometrin, dan obat-obatan esensial lainnya, memakai APD, persiapan menolong persalinan.
Evaluasi: alat sudah lengkap dan penolong persalinan sudah siap.
3. Membimbing ibu berdoa supaya persalinannya dilancarkan.
Evaluasi : ibu mengucapkan bismillahirrahmanirrahim ketika hendak mengejan.

4. Memposisikan ibu dorsal recumbent dan mengajari ibu cara mengejan yang benar, yaitu apabila ada kontraksi ibu silahkan menarik nafas panjang dari hidung, ditahan kemudian mengejan, mata tidak boleh tertutup, menundukan kepala melihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak boleh bersuara saat mengejan, kedua tangan berada pada selangkangan paha dan ditarik kearah dada.

Evaluasi: ibu nyaman dengan posisi dorsal recumbent dan bisa mengejan dengan benar.

5. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi mereda

Evaluasi : DJJ 144 kali/menit, reguler

6. Memberikan ibu minum disela-sela kontraksi

Evaluasi: ibu minum setengah gelas kecil teh manis

7. Melakukan pertolongan persalinan yaitu meletakkan handuk atau kain bersih di perut ibu, saat kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, menyiapkan kain 1/3 bagian di bokong ibu untuk steneng, membuka partus set, memakai sarung tangan steril, melahirkan kepala, menganjurkan ibu untuk bernafas pendek, tidak ada lilitan tali pusat, menunggu bayi putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, membantu ibu melahirkan bahu anterior dan superior, melakukan sanggah susur.

Evaluasi: pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 15.25 WIB, menangis kuat, onus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, BB 2900 gram, PB 48 cm.

8. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi telungkup di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi

Evaluasi : IMD berhasil di menit ke 45, jam 16.25 WIB

KALA III

Waktu Pengkajian : 15.26 WIB

Data Subjektif

Keluhan utama: Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perut bagian bawah masih terasa mules dan merasa cemas karena plasenta belum lahir

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Ibu tampak lelah
Kesadaran : Composmentis
2. Abdomen
TFU : Setinggi pusat
Kontraksi : Kontraksi uterus teraba keras
Kandung kemih : Kosong
3. Genetalia : Tampak tali pusat di vulva
4. Perdarahan : ± 100 ml

Analisa

Diagnosa : P2A0 partus spontan kala III

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu memasuki kala III persalinan dan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan akan disuntikan oksitosin 10 IU (1 cc) pada paha bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin
2. Menyuntikan oksitosin menggunakan spuit 3 cc dosis 1 cc (10 IU) secara intra muskuler (IM) pada paha bagian luar
Evaluasi : oksitosin telah disuntikan secara IM
3. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), memajukan klem 5-10 cm didepan vulva dan tangan kiri pada abdomen ibu tepat diatas simfisis pubis dan diberi sedikit tekanan secara dorsokranial
Evaluasi : tali pusat tidak memanjang
4. Melakukan PTT
Evaluasi : tali pusat tidak memanjang, plasenta lahir spontan lengkap, pukul : 15.45 WIB

KALA IV

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lelah tetapi tenang dan bahagia karena bayi dan plasentanya telah lahir

Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Tampak lelah
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/70 MmHg
 - Nadi : 82x/m
 - Respirasi : 20x/m
 - Suhu : 36,6^oc
- b. Abdomen
 - TFU : 3 jari dibawah pusat
 - Kontraksi Uterus: teraba keras
 - Kandung kemih : kosong
- c. Genetalia
 - Vulva vagina : tidak ada kelainan
 - Perineum : tidak terdapat laserasi
 - Pengeluaran : darah ± 150ml

Analisa

P2A0 kala IV persalinan

Penatalaksanaan

1. Menilai ulang dan memastikan kontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan pervaginam
Evaluasi: kontraksi baik dan tidak ada perdarahan
2. Mengajari ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu: tangan ibu atau keluarga di letakkan pada perut bagian bawah ibu kemudian mengusap (pijatan lembut) searah jarum jam selama 15 detik
Evaluasi: ibu mengerti dan dapat melakukan masase uterus dengan benar
3. Melakukan pemantauan persalinan kala IV yaitu mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua
Evaluasi : terlampir
4. Melakukan pemantauan keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
Evaluasi : Keadaan bayi baik bayi masih IMD

5. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5 %.
Cuci bilas peralatan setelah didekontaminasi
Evaluasi : Alat-alat bekas pakai telah didekontaminasi dilanjutkan dengan cuci bilas dan sterilisasi
6. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
Evaluasi : bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah yang sesuai
7. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
Evaluasi : Pakaian ibu sudah diganti dan ibu sudah menggunakan pembalut
8. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum
Evaluasi : Bayi sudah diberikan ASI dan ibu minum teh manis 1 gelas dan makan kue 1 potong
9. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
Evaluasi : Tempat bersalin sudah bersih
10. Medokumentasi tindakan dan melengkapi partograf
Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan dan partograf sudah di lengkapi

Tabel Pemantauan Kala IV Persalinan

| Jam ke | Waktu | TD | N | S | TFU | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|--------|----|--------|------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 16.15 | 120/80 | 84 | 37,0°C | 3jr di bwh pusat | Baik | Kosong | ±50 ml |
| | 16.30 | 120/80 | 84 | | 3jr di bwh pusat | Baik | Kosong | ±30 ml |
| | 16.45 | 120/80 | 82 | | 3jr di bwh pusat | Baik | Kosong | ±20 ml |
| | 17.00 | 110/70 | 82 | | 3jr di bwh pusat | Baik | Kosong | ±10 ml |
| 2. | 17.30 | 110/70 | 80 | 36,5°C | 3jr di bwh pusat | Baik | 150ml | ±15 ml |
| | 18.00 | 110/70 | 80 | | 3jr di bwh pusat | Baik | Kosong | ±15 ml |

3. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. Y P2A0 Di TPMB RA Tahun 2023

Hari/Tanggal : Sabtu, 28 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 22.00 WIB

Tempat : TPMB RA

Nama Pengkaji : Elsa Rizkianti Fauzi

Data Subjektif

1. Identitas

| | ISTRI | SUAMI |
|------------|---|---|
| Nama | : Ny.Y | Tn.K |
| Umur | : 30 Tahun | 30 Tahun |
| Suku | : Sunda | Sunda |
| Agama | : Islam | Islam |
| Pendidikan | : SD | SD |
| Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga | Petani |
| Alamat | : Dusun Patenggeng Girang RT 002/008 Desa Sukasari | Dusun Patenggeng Girang RT 002/008 Desa Sukasari |

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh kadang ada mules, ibu sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar. Ibu sudah BAK ke kamar mandi jam 17.30 WIB

3. Riwayat Pernikahan

Istri

Suami

| | | |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| Ini pernikahan ke | 1 | 1 |
| Lama pernikahan | 11 tahun | 11 tahun |
| Usia pertama kali menikah | 19 tahun | 19 tahun |
| Adakah masalah dalam pernikahan | Tidak ada | Tidak ada |

4. Riwayat Obstetri yang lalu

| Anak ke | Usia saat ini | UK | Cara persalinan | Penolong | BB lahir | TB lahir | Masalah saat hamil/bersalin | IMD | ASI Eksklusif |
|---------|---------------|------|-----------------|----------|----------|----------|-----------------------------|-----|---------------|
| 1 | 10 th | 9 bl | Spontan | Bidan | 3 kg | 50 cm | Tidak ada | Ya | Tidak |
| 2 | 6 jam | 9 bl | Spontan | Bidan | 2,9 kg | 48 cm | Tidak ada | Ya | Tidak |

5. Riwayat Persalinan saat ini

- Tanggal dan jam lahir : 28 Oktober 2023 jam 15.25 WIB
- Robekan jalan lahir : Ada
- Komplikasi persalinan : Tidak ada
- Jenis kelamin bayi : Perempuan
- BB bayi saat lahir : 2900 gram
- PB bayi saat lahir : 48 cm

6. Riwayat Menstruasi

- Usia menarche : 14 tahun
- Siklus : 1 bulan satu kali teratur
- Lamanya : 1 minggu
- Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari
- Bau/Warna : Normal
- Disminorea : Tidak pernah

- g. Keputihan : Kadang-kadang
- h. HPHT : 25 Januari 2023

7. Riwayat kehamilan saat ini

a. Frekuensi Kunjungan ANC :

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan oleh bidan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, 3 kali pada trimester tiga, ibu juga mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada trimester satu dan 2 kali pada trimester tiga

b. Imunisasi TT : lengkap

c. Keluhan selama hamil TM I, II, III : TM I mual-mual dan pusing

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah ANC :

Memberikan obat anti mual

8. Riwayat KB

a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya

b. Jenis KB : Suntik 3 bulan

c. Lama ber-KB : 9 tahun

d. Ada keluhan selama ber-KB : Tidak ada

e. Tidakan yang diberikan jika ada masalah ber-KB: Tidak ada

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit turunan seperti asma, diabetes millitus. Penyakit akut seperti hipertensi, jantung. Penyakit menular seperti TBC, penyakit menular seksual dan lain-lain

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit turunan seperti asma, diabetes militus. Penyakit akut seperti hipertensi, jantung. Penyakit menular seperti TBC, penyakit menular seksual dan lain-lain

10. Keadaan Psikologis

Keluarga senang dan menantikan anak yang dilahirkan ini, tidak ada masalah dalam keluarga dengan kehadiran bayi ini, ibu merasa cemas takut tidak bisa menyusui bayinya seperti yang sebelumnya

11. Keadaan Sosial budaya

Ibu mengatakan tidak ada masalah sosial baik dalam keluarga ataupun lingkungan

12. Keadaan spiritual

Ibu mengatakan bahwa hidup dan agama sangat berkaitan penting dan banyak berdampak pada ibu, ibu melaksanakan kegiatan keagamaan seperti biasa, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumahnya, tidak ada praktik ibadah yang mengganggu, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.

13. Pola aktifitas saat ini

a. Pola Nutrisi

Makan : jenis makanan nasi, daging, sayur

Minum : jenis minuman air putih

b. Pola Eliminasi

BAB : belum BAB

BAK : Jam 17.30 WIB

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan belum tidur dari sesudah melahirkan

d. Pola Aktivitas

Sudah berjalan ke kamar mandi sendiri pertama kali sesudah 3 jam post partum yaitu jam 17.30 WIB

e. Pola Hygiene

Mengganti pembalut setiap BAK

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit
Respirasi : 20 x/menit
Suhu : 37,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Tidak ada kelainan

b. Wajah

Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kloasma

c. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan normal

d. Telinga

Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran abnormal,
pendengaran jelas

e. Hidung

Secret / polip tidak ada

f. Mulut

Mukosa mulut normal, tidak kering

Stomatitis tidak ada

Caries gigi tidak ada

Lidah bersih

g. Leher

Pembengkakan kelenjar getah bening tidak ada

Pembesaran kelenjar tyroid tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis tidak ada

h. Payudara

Payudara bentuk simetris

Putting susu menonjol kiri dan kanan

Sudah ada pengeluaran kolostrum

i. Abdomen

Tidak ada luka operasi

TFU 4 jari dibawah pusat

Kontraksi baik teraba keras dan bundar

Kandung kemih kosong

Diastasis recti 4 cm

j. Ekstremitas

Atas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema

Bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema pada tungkai.

k. Genetalia

Keadaan : tidak ada kelainan

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Kelenjar Bartholini : tidak ada kelainan

Kelenjar skene : tidak ada kelainan

Lokhea : merah, tidak berbau (rubra)

l. Anus

Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

Analisa

Diagnosa

P2A0 6 jam post partum spontan dengan keadaan baik

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ia alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan dan sekarang tidak panik lagi.

3. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan massase fundus uteri untuk mencegah perdarahan yaitu memijit rahim ibu dengan telapak tangan

sampai terasa keras dan apabila terasa lembek maka harus segera memberitahu petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu bisa melakukannya dan kontraksi uterus baik.

4. Mengajarkan ibu cara menyusui dan mendorong ibu untuk menyusui awal.

Evaluasi : Ibu mengetahui cara menyusui yang benar yaitu dengan cara ibu dalam posisi duduk senyaman mungkin, badan bayi dipegang satu tangan, perut bayi menempel ke tubuh ibu, tangan dan telinga sejajar, bayi menyusu pada payudara sampai bagian areola, menyusui bergantian pada kedua payudara.

5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap dengan cara melakukan gerakan-gerakan ringan, miring kiri, miring kanan, duduk dan apabila ibu tidak pusing boleh turun dari tempat tidur.

Evaluasi : ibu sudah duduk dan pergi ke kamar mandi sendiri.

6. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada alat kelamin yaitu dengan cara mengganti pembalut setiap 3-4 jam sekali dan celana dalam minimal 2 kali sehari, cebok dari arah depan ke belakang lalu keringkan menggunakan lap atau tissue. Setelah cebok dianjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun.

Evaluasi: ibu mengatakan akan melakukan anjuran bidan dengan selalu menjaga kebersihan diri terutama pada alat kelamin.

7. Memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara, yaitu membersihkan payudara lanjutkan dengan kompres kedua payudara dengan air hangat dan dingin untuk meningkatkan kelancaran ASI, dengan kapas yang telah dibasahi minyak kompres puting susu selama kurang lebih 5 menit untuk mencegah lecet pada puting susu, kemudian keringkan dengan lap kering.

Evaluasi : ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan perawatan payudara sendiri.

8. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas:

- a. Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk

- b. Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat
- c. Nyeri saat berkemih dan suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
- d. Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
- e. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada masa nifas dan akan segera datang ke tempat pelayanan kesehatan bila salah satu tanda bahaya dirasakan.

9. Memberikan vitamin A 2 kapsul 200.000 IU, dan memberitahu untuk meminumnya 1 kapsul, kapsul berikutnya diminum 24 jam kemudian.

Evaluasi : Vitamin A sudah diminum dengan setengah gelas air putih jam 11.00 WIB

10. Membimbing ibu untuk banyak berdzikir selama masa nifas, salah satunya seperti di bawah ini :

“Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullah wa atuubu ilaih”

Artinya : Maha suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya.

Evaluasi : ibu mengatakan akan melaksanakan apa yang dianjurkan.

11. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi : semua hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA dan buku register.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Hari

Hari/Tanggal : Kamis, 2 November 2023

Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

Tabel 2.6 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 6 Hari

| Data Subjektif | Data Objektif | Analisa | Penatalaksanaan |
|---|--|---|---|
| <p>Keluhan :</p> <p>Ibu mengatakan merasa cemas dan takut tidak bisa menyusui bayinya seperti yang sebelumnya, sering panik, bingung dan menangis sendiri kalau bayinya menangis.</p> <p>Pola aktifitas saat ini</p> <p>a. Pola Nutrisi</p> <p>Makan : frekwensi 3 kali/hari, jenis makanan nasi nasi, lauk pauk, sayur, tahu/tempe, kadang buah</p> <p>Minum : 7-8 gelas/hari, jenis minuman air putih, susu, teh</p> <p>b. Pola Eliminasi</p> | <p>Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum Baik</p> <p>b. Kesadaran Composmentis</p> <p>c. Cara berjalan Normal</p> <p>d. Postur tubuh: tegap</p> <p>e. Antropometri BB : 62 kg TB : 153 cm</p> <p>f. Tanda-tanda vital Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 82 x/menit Respirasi: 20 x/meit Suhu : 36,3 0C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala Tidak ada kelainan</p> <p>b. Wajah Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kloasma</p> <p>c. Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih,</p> | <p>P2A0 6 hari post partum dengan gangguan psikologis</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah 2. Meminta dukungan keluarga terutama suami tidak hanya bayinya saja yang diperhatikan. Evaluasi : suami mengatakan akan lebih memperhatikan dan lebih banyak mengajak ngobrol/bicara dan menemani istri. 3. Meminta keluarga untuk membantu mengasuh bayinya. Evaluasi : Ibu mengatakan ada ibunya yang membantu mengasuh bayi pada siang hari. 4. Memastikan ibu cukup nutrisi, cairan dan istirahat. Ibu makan cukup dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan kadang ditambah buah |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>BAB : 1 kali/hari, tidak ada masalah BAK : 4-5 kali/hari, tidak ada masalah</p> <p>c. Pola Istirahat</p> <p>Tidur siang ½ sampai 1 jam/hari, malam 4-5 jam/hari, masalah sering terbangun di malam hari karena menyusui bayinya.</p> | <p>penglihatan normal</p> <p>d. Payudara Puting susu menonjol dan nampak pengeluaran ASI</p> <p>e. Abdomen Tidak ada luka operasiTFU 3 jari diatas sympisis</p> <p>Kandung kemih kosong.</p> <p>Diastasis rekti 3 cm</p> <p>f. Ekstremitas Atas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema</p> <p>Bawah: tidak ada varises, tidak ada oedema pada tungkai</p> <p>g. Genetalia Keadaan : tidak ada kelainan</p> <p>Oedema: tidak ada</p> <p>Varices: tidak ada</p> <p>Lochea : serosa</p> <p>h. Anus Haemoroid : tidak ada</p> | | <p>dan susu serta ibu istirahat teratur 6 jam sehari. Ibu dianjurkan untuk istirahat dan tidur di siang hari saat bayi tidur.</p> <p>Evaluasi : ibu makan cukup dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan kadang ditambah buah dan susu serta ibu istirahat teratur 6 jam sehari.</p> <p>5. Menanyakan kembali dan memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit saat menyusui. Evaluasi : ibu mengatakan dapat menyusui dengan baik.</p> <p>6. Meminta ibu untuk lebih banyak berdzikir selama masa nifas, salah satunya seperti di bawah ini : “Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullaha wa atuubu ilaih”</p> <p>Artinya : Maha suci Allah, aku memujinya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepadanya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan akan melaksanakan apa yang dianjurkan.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil</p> |
|---|---|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>pemeriksaan yang telah dilakukan.</p> <p>Evaluasi : semua hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA dan buku register.</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang setelah 2 minggu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan sesuai dengan jadwal yang ditentukan bidan.</p> |
|--|--|--|--|

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 2 Minggu

Hari/Tanggal : Jumat, 10 November 2023

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tabel 2.7 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 2 Minggu

| Data Subjektif | Data Objektif | Analisa | Penatalaksanaan |
|---|---|---|---|
| <p>Keluhan :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran dari jalan lahir warna putih kekuningan.</p> <p>Pola aktifitas saat ini</p> <p>a. Pola Nutrisi</p> <p>Makan : frekwensi 3 kali/hari, jenis makanan nasi nasi,</p> | <p>Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Cara berjalan : Normal</p> <p>d. Postur tubuh : Tegap</p> <p>e. Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> | <p>P2A0</p> <p>2 minggu post partum dengan keadaan baik</p> | <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik.</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya.</p> <p>2. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu demam tinggi, pusing yang sangat hebat,</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>lauk pauk, sayur, tahu/tempe, kadang buah</p> <p>Minum : 7-8 gelas/hari, jenis minuman air putih, susu, teh</p> <p>b. Pola Eliminasi</p> <p>BAB : 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, tidak ada masalah saat BAB</p> <p>BAK : 4-5 kali/hari, tidak ada masalah saat BAK</p> <p>c. Pola Istirahat</p> <p>Tidur siang ½ sampai 1 jam/hari, malam 4-5 jam/hari, masalah sering terbangun di malam hari karena menyusui bayinya.</p> | <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Respirasi : 20 x/meit</p> <p>Suhu : 36,1 °C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala Tidak ada kelainan</p> <p>b. Wajah Tidak pucat</p> <p>Tidak ada oedema</p> <p>Tidak ada kloasma</p> <p>c. Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan normal</p> <p>d. Payudara Putting susu tidak lecet, pengeluaran ASI banyak</p> <p>e. Abdomen Tidak ada luka operasi</p> <p>Tinggi fundus tidak teraba</p> <p>Kandung kemih kosong.</p> <p>Diastasis rekti 2 cm</p> <p>f. Ekstremitas Atas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema</p> <p>Bawah: tidak ada varises, tidak ada</p> | | <p>penglihatan kabur, nyeri dan bengkak pada payudara, cairan yang keluar dari jalan lahir berbau dan perdarahan banyak.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan ibu dalam keadaan baik serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.</p> <p>3. Menanyakan dan memastikan bahwa ibu cukup memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat.</p> <p>Evaluasi : Ibu makan cukup dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan kadang ditambah buah dan susu serta ibu istirahat dan tidur teratur 6-8 jam sehari.</p> <p>4. Menanyakan kembali dan memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit saat menyusui.</p> |
|--|--|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | <p>oedema pada tungkai</p> <p>g. Genetalia Keadaan : tidak ada kelainan</p> <p>Oedema : tidak ada</p> <p>Varices : tidak ada</p> <p>Lochea : alba</p> <p>h. Anus Haemoroid : tidak ada</p> | <p>Evaluasi : Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada masalah selama menyusui.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap berdzikir selama masa nifas, salah satunya seperti di bawah ini : <i>“Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullah wa atuubu ilaih”</i></p> <p>Artinya : Maha suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya.</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan selalu mengucapkannya ketika sedang sendiri.</p> <p>6. Memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu untuk ber KB yang baik, yang cocok untuk ibu menyusui.</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan mau ber KB suntik 3 bulan dan akan membicarakan dulu dengan suami.</p> |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 6 minggu. Evaluasi : Ibu mengatakan bahwa akan datang kembali untuk kontrol.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian SOAP pada hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Evaluasi : Hasil pemeriksaan telah dicatat.</p> |
|--|--|--|--|

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Minggu

Hari/Tanggal : Rabu, 6 Desember 2023

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Tabel 2.8 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas 6 Minggu

| Data Subjektif | Data Objektif | Analisa | Penatalaksanaan |
|--|---|---|--|
| <p>Keluhan :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada</p> | <p>Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> | <p>P3A0 6 minggu post partum dengan</p> | <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat.</p> |

| | | | |
|--|---|---------------------|--|
| <p>keluhan, sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan Pola aktifitas saat ini</p> <p>a. Pola Nutrisi</p> <p>Makan : frekwensi 3 kali/hari, jenis makanan nasi nasi, lauk pauk, sayur, tahu/tempe, kadang buah</p> <p>Minum : 7-8 gelas/hari, jenis minuman air putih, susu, teh</p> <p>b. Pola Eliminasi</p> <p>BAB : 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, tidak ada masalah saat BAB</p> <p>BAK : 4-5 kali/hari, tidak ada masalah saat BAK</p> <p>c. Pola Istirahat</p> <p>Tidur siang ½ sampai 1 jam/hari, malam 4-5 jam/hari, masalah sering terbangun di malam hari karena menyusui bayinya.</p> | <p>b. Kesadaran : Composmentis</p> <p>c. Cara berjalan : Normal</p> <p>d. Postur tubuh : Tegap</p> <p>e. Antropometri :</p> <p>BB : 62 kg</p> <p>TB : 153 cm</p> <p>f. Tanda-tanda vital :</p> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80 x/menit</p> <p>Respirasi : 20 x/meit</p> <p>Suhu : 36,1 0C</p> <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Kepala Tidak ada kelainan</p> <p>b. Wajah Tidak pucat</p> <p>Tidak ada oedema</p> <p>Tidak ada kloasma</p> <p>c. Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan normal</p> | <p>keadaan baik</p> | <p>Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.</p> <p>2. Menanyakan kembali kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu maupun bayi. Evaluasi : ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu dan bayi.</p> <p>3. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan. Evaluasi : ibu mengatakan hanya akan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain.</p> <p>4. Menanyakan kembali tentang kontrasepsi yang akan digunakan dan melakukan penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> |
|--|---|---------------------|--|

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>d. Payudara Bersih, puting susu tidak lecet, ASI keluar banyak</p> <p>e. Abdomen Involusi uterus tidak teraba</p> <p>f. Ekstremitas Atas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema Bawah : tidak ada varises, tidak ada oedema pada tungkai</p> <p>g. Genetalia Keadaan : tidak ada kelainan Oedema : tidak ada Varices : tidak ada Lochea : tidak ada pengeluaran</p> <p>h. Anus Haemoroid : tidak ada</p> | | <p>Evaluasi : ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke Posyandu atau Puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. Evaluasi : ibu mengerti dan akan membawa bayinya ke Posyandu atau Puskesmas untuk ditimbang dan diimunisasi.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Evaluasi : hasil pemeriksaan telah dicatat.</p> |
|--|---|--|---|

4. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus

Asuhan Kebidanan Pada Bayi NY. Y Di TPMB RA Tahun 2023

Hari/Tanggal : Sabtu, 28 Oktober 2023

Lokasi : TPMB RA

Pengkaji : Elsa Rizkianti Fauzi

Waktu Pengkajian : 22.00 WIB

Data Subjektif

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. Y
 (2) Tanggal Lahir : 28 Oktober 2023 / jam 15.25 WIB
 (3) Usia : 6 jam

b. Identitas orang tua

| N o | Identitas | Ibu | Ayah |
|--------|---------------------|--|--|
| 1 | Nama | Ny. Y | Tn. K |
| 2 | Umur | 30 tahun | 30 tahun |
| 3 | Pekerjaan | IRT | Petani |
| 4 | Agama | Islam | Islam |
| 5 | Pendidikan terakhir | SD | SD |
| 6 | Golongan Darah | AB | B |
| 7 | Alamat | Dusun Patenggeng Girang RT 002/008 Desa Sukasari | Dusun Patenggeng Girang RT 002/008 Desa Sukasari |

c. Keluhan utama : Tidak ada

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

| Data | Ibu | Ayah |
|------|-----|------|
| | | |

| | | |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Berapa kali menikah : | 1 kali | 1 kali |
| Lama Pernikahan : | 11 tahun | 11 tahun |
| Usia Pertama kali menikah : | 19 tahun | 19 tahun |
| Adakah Masalah dalam Pernikahan ? | Tidak ada | Tidak ada |

e. Riwayat KB Orang Tua

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan sebelum persalinan ini, tidak ada keluhan selama ber-KB, alasan berhenti karena program kehamilan

f. Riwayat Kesehatan orang tua

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit turunan seperti asma, diabetes mellitus. Penyakit akut seperti hipertensi, jantung. Penyakit menular seperti TBC, penyakit menular seksual dan lain-lain

g. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 39 minggu
- (2) Riwayat ANC : 6 kali oleh bidan, 3 kali USG
- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Asam folat, FE dan kalsium
- (4) Imunisasi TT : Lengkap
- (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

h. Riwayat persalinan

| Penolong | Tempat | Jenis persalinan | BB | PB | Komplikasi persalinan |
|----------|--------|------------------|--------|-------|-----------------------|
| Bidan | TPMB | Spontan | 3 kg | 50 cm | Tidak ada |
| Bidan | TPMB | Spontan | 2,8 kg | 48 cm | Tidak ada |

i. Riwayat Kelahiran

| | |
|--------|---------------------------------------|
| Asuhan | Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan |
|--------|---------------------------------------|

| | |
|------------------------------------|--|
| Inisiasi Menyusu Dini (IMD) | Tanggal 28 Oktober 2023 Jam 15.25 WIB |
| Salep mata antibiotika profilaksis | Tanggal 28 Oktober 2023 Jam 16.25 WIB |
| Suntikan vitamin K1 | Tanggal 28 Oktober 2023 Jam 16.25 WIB |
| Imunisasi Hepatitis B (HB) | Tanggal 28 Oktober 2023 Jam 16.25 WIB |
| Rawat gabung dengan ibu | Tanggal 28 Oktober 2023 Jam 16.25 WIB |
| Memandikan bayi | - |
| Konseling menyusui | Tanggal 28 Oktober 2023 Jam 16.25 WIB |
| Riwayat pemberian susu formula | - |
| Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang | - |

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2800 gr / 48cm

APGAR score : 9/10

k. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : Baik

(2) Ventilasi dan higienitas rumah : Baik

(3) Suhu udara & pencahayaan : 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

Ibu dan keluarga menganut adat sunda, ada beberapa mitos yang di percayai ibu dan keluarga, tidak ada mitos atau budaya yang menjadi masalah untuk asuhan bayi baru lahir

n. Keadaan Spiritual

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

o. Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola istirahat dan tidur anak

Lamanya 30 menit

(2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak

Tidak ada

(3) Pola eliminasi

(a) BAK

1 kali jam 16.00 WIB, warna jernih

(b) BAB

1 kali jam 16.30 WIB, warna hijau kehitaman, konsistensi lengket

(4) Pola nutrisi

(a) Makan (jenis dan frekuensi) : -

(b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI colostrum

(5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : -

(6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol, jamu, NAPZA): ibu dan keluarga bukan perokok dan bukan pengonsumsi alkohol jamu atau napza

(7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : -

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

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

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 51 x/menit
- (2) Denyut jantung : 144 x/menit
- (3) Suhu : 37,5⁰C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 2800 gram
- (2) Panjang badan bayi : 48 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : Normal
- (2) Sutura : Normal
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- (4) Caput succadaneum : Tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 31 cm

5. Mata

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

6. Telinga

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

7. Hidung dan Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit : Normal
- (2) Pernafasan cuping hidung : Normal

- (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 : Normal
 - (2) Posisi puting : Sejajar
 - (3) Bunyi nafas : Normal
 - (4) Bunyi jantung : Normal
 - (5) Lingkar dada : 32 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Jumlah jari : lengkap
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek *graps* : ada
11. Sistem saraf
- Refleks Moro : ada
12. Perut
- (1) Bentuk : normal
 - (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada
 - (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
13. Kelamin : tidak ada kelainan
14. Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Jumlah jari : lengkap
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek *babynski* : ada
15. Punggung dan anus

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

16. Kulit

- (1) Verniks : ada
- (2) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (3) Tanda lahir : tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang pemeriksaan yang dilakukan kepada bayi
Evaluasi: ibu dan keluarga mengizinkan
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal
Evaluasi: ibu mengetahui keadaan bayinya
3. Setelah 1 jam IMD, memberikan salep mata profilaksis 1% pada kedua mata dan injeksi vitamin K1 1 mg di 1/3 distal lateral pada paha kiri secara IM
Evaluasi: bayi sudah diberikan salep mata dan vitamin K1 1mg
4. Melanjutkan pemberian ASI dini dan menyarankan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakai baju bayi, membedong bayi dan memeluk bayinya dengan penuh kasih
Evaluasi: ibu melanjutkan memberikan ASI dini, memastikan bayinya selalu hangat dan ibu mau memeluk bayinya
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu seluruh tubuh bayi berdekatan dan menghadap ke perut ibu, bagian mulut dan dagu bayi mendekat ke payudara dan areola ibu masuk ke mulut bayi
Evaluasi: ibu mampu melakukan teknik menyusui yang benar dan bayi mengisap dengan kuat
6. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan cara dibersihkan setiap habis memandikan dan dikeringkan dengan handuk bersih, setelah kering jangan memakai alkohol atau bethadin

Evaluasi: ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan

7. Memberikan penjelasan tentang perawatan bayi, tanda-tanda bahaya bayi pada ibu, seperti bayi sulit bernafas, warna kulit kuning, biru atau pucat, isapan lemah, tali pusat basah dan berbau, tidak berkemih atau buang air besar dalam 24 jam, disertai adanya demam atau kejang. Jika salah satu terjadi pada bayi, anjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan

Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan akan segera datang ke petugas kesehatan jika salah satu tanda bahaya terjadi pada bayinya

8. Memberikan imunisasi HB 0 pada kaki di paha sebelah kanan 1/3 bagian anterolateral

Evaluasi: imunisasi HB 0 sudah diberikan

9. Mendiskusikan tentang do'a yang dipanjatkan untuk mendapatkan keturunan yang baik dan sehat, seperti do'a dibawah ini :

“Allahummaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa’aaliman’amilan”

Artinya : Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal

Evaluasi : Ibu mengatakan akan melaksanakan apa yang dianjurkan

10. Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 2 November 2023

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 6 Hari

Hari/Tanggal : Kamis, 2 November 2023

Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

Tabel 2.9 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 6 Hari

| Data Subjektif | Data Objektif | Analisa | Penatalaksanaan |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Alasan datang: kunjungan ulang. | Pemeriksaan Fisik 1. Keadaan Umum | Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat. |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>Keluhan:</p> <p>Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan baik, tidak rewel dan dalam keadaan sehat, tali pusat sudah puput pada hari ke lima.</p> <p>Pola kebiasaan sehari-hari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola istirahat dan tidur anak, tidur \pm 16 jam/hari 2. Pola aktifitas ibu dan anak tidak ada gangguan 3. Pola eliminasi BAK : 9-10 kali / hari, warna jernih BAB : 4-5 kali /hari, warna kuning, lunak, kadang cair 4. Pola nutrisi ASI 12-13 kali / hari (ASI on demand) | <p>Ukuran keseluruhan: Baik</p> <p>Kepala,badan, ekstremitas: Normal</p> <p>Warna kulit dan bibir : Kemerahan</p> <p>Tangis bayi: Normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tanda-tanda Vital <p>Pernafasan : 44 x/menit</p> <p>Denyut jantung : 130 x/menit</p> <p>Suhu : 36,8⁰C</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pemeriksaan Antropometri <p>Berat badan bayi : 2800 gram</p> <p>Panjang badan bayi : 49 cm</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tali pusat <p>Sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>Pemeriksaan Laboratorium : -</p> | | <p>Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, seperti memakaikan bedong dan topi bayi. Evaluasi: ibu melakukan anjuran dari bidan. 3. Melakukan konseling tentang menyendawakan bayi setelah puas menyusui. Evaluasi: ibu sering melakukannya setelah menyusui. 4. Memotivasi kembali kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi: ibu mengatakan bahwa ingin memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan. 5. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi sulit bernafas, isapan lemah, tali pusat basah dan berbau disertai demam atau kejang. Jika salah satu terjadi pada bayi, anjurkan ibu untuk segera ke petugas kesehatan. |
|---|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>Evaluasi: ibu mengerti atas penjelasan bidan.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjemur bayinya. Evaluasi: ibu masih ingat dan suka melakukannya.</p> <p>7. Mengucapkan do'a untuk mendapatkan keturunan yang baik dan sehat: "Allahummaj' alhu shohiihan kaamilan, wa'aqilan haadziqon, wa'aaliman'amilan" Artinya : Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal. Evaluasi: ibu bisa mengucapkannya kembali dengan baik.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kontrol pada usia bayi 2 minggu. Evaluasi: ibu mengatakan akan datang untuk memeriksakan bayinya.</p> <p>9. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan. Evaluasi: asuhan telah dicatat di buku KMS.</p> |
|--|--|--|--|

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 2 Minggu

Hari/Tanggal : Jum'at, 10 November 2023

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tabel 2.10 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 2 Minggu

| Data Subjektif | Data Objektif | Analisa | Penatalaksanaan |
|--|---|---|---|
| <p>a. Alasan datang Ibu ingin memeriksakan bayinya sesuai yang dianjurkan bidan, ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan</p> <p>b. Pola kebiasaan sehari-hari</p> <p>1. Pola istirahat dan tidur anak, tidur \pm 16 jam/hari</p> <p>2. Pola aktifitas ibu dan anak tidak ada gangguan</p> <p>3. Pola eliminasi</p> <p>BAK : 9-10 kali / hari, warna jernih</p> <p>BAB : 3-4 kali /hari, warna kuning,</p> | <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>Keadaan Umum</p> <p>Ukuran keseluruhan : Baik</p> <p>Kepala, badan, ekstremitas : Normal</p> <p>Warna kulit dan bibir : Kemerahan</p> <p>Tangis bayi : Normal</p> <p>2. Tanda-tanda Vital</p> <p>Pernafasan : 46 x/menit</p> <p>Denyut jantung : 135 x/menit</p> <p>Suhu : 37^oC</p> <p>4. Pemeriksaan Antropometri</p> <p>Berat badan bayi : 2900 gram</p> | <p>Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu</p> | <p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan baik. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahuinya bahwa hasil pemeriksaan kepada bayi tidak ada kelaian.</p> <p>2. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi: ibu mengatakana hanya akan memberikan ASI saja selama 6 bulan.</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari. Evaluasi: ibu masih mengingatnya.</p> <p>4. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda dan bahaya bayi baru lahir dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika bayinya mengalami tanda bahaya. Evaluasi: ibu masih mengingatnya dan akan datang ke tenaga kesehatan apabila bayinya mengalami tanda bahaya.</p> |

| | | | |
|--|-----------------------------------|--|--|
| <p>lunak,kadang cair</p> <p>4. Pola nutrisi</p> <p>ASI 12-13 kali / hari, bayi menyusui tidak dijadwal (ASI on demand)</p> | <p>Panjang badan bayi : 48 cm</p> | | <p>5. Memastikan ibu melakukan tehnik pemberian ASI yang benar. Evaluasi: ibu mampu melakukannya.</p> <p>6. Melakukan konseling tentang tehnik menyendawakan bayi setelah menyusui. Evaluasi: ibu mampu melakukannya.</p> <p>7. Memberikan konseling kepada ibu tentang imunisasi yang wajib diberikan pada bayi untuk mencegah bayi tertular penyakit. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi tersebut agar bayinya selalu sehat.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk selalu mendo'akan anaknya dengan membaca: "Allahummaj' alhu shohiihan kaamilan, wa' aqilan haadziqon, wa' aaliman' amilan" Artinya : Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal. Evaluasi: ibu bisa mengucapkannya kembali dengan baik.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas dengan membawa bayinya untuk dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 9 Oktober 2023 atau</p> |
|--|-----------------------------------|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | mengikuti jadwal di Puskesmas Tanjungsari. Evaluasi: ibu bersedia datang untuk di imunisasi di tanggal 9 Oktober 2023 |
|--|--|--|--|

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 28 hari

Hari/Tanggal : Rabu, 6 Desember 2023

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Tabel 2.11 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatus 28 Hari

| Data Subjektif | Data Objektif | Analisa | Penatalaksanaan |
|---|---|--|--|
| <p>Alasan datang</p> <p>Ibu ingin memeriksakan bayinya sesuai yang dianjurkan bidan dan akan melakukan imunisasi.</p> <p>b. Pola kebiasaan sehari-hari</p> <p>1. Pola istirahat dan tidur anak Lamanya ± 16-17 jam / hari</p> <p>2. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak ada</p> <p>3. Pola eliminasi</p> <p>BAK : 9-10 kali / hari, warna jernih</p> | <p>Pemeriksaan Fisik</p> <p>1. Keadaan Umum</p> <p>Ukuran keseluruhan : Baik</p> <p>Kepala, badan, ekstremitas: Normal</p> <p>Warna kulit dan bibir : Kemerahan</p> <p>Tangis bayi: Normal</p> <p>2. Tanda-tanda Vital</p> <p>Pernafasan : 44 x/menit</p> <p>Denyut jantung : 130 x/menit</p> <p>Suhu : 37°C</p> <p>3. Pemeriksaan Antropometri</p> | <p>Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya. 2. Memberitahu ibu tentang imunisasi dan jadwal imunisasi untuk bayinya. Evaluasi: ibu mengetahui tentang manfaat imunisasi dan menyetujui bayinya diberikan imunisasi. 3. Memberikan imunisasi BCG dan Polio 1, serta mencatat di buku KIA. Evaluasi: Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada bayi dan sudah dicatat di buku KIA. 4. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif. Evaluasi: ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>BAB : 2 kali / hari, warna kuning, lunak, kadang cair</p> <p>4. Pola nutrisi</p> <p>ASI 12-13 kali / hari, bayi menyusui tidak dijadwal (ASI on demand)</p> | <p>Berat badan bayi : 3200 gram</p> <p>Panjang badan bayi: 51 cm</p> | | <p>5. Mengingatkan ibu untuk selalu mendo'akan anaknya dengan membaca: "Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa'aqilan haadziqon, wa'aaliman'amilan"</p> <p>Artinya : Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan selalu melakukannya.</p> <p>6. Mendokumentasikan seluruh asuhan</p> <p>Evaluasi: asuhan telah didokumentasikan.</p> |
|--|--|--|--|

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

Pengkaji : **Elsa Rizkianti Fauzi**
Tempat : **TMPB RA**
Tanggal : **6 Desember 2023**
Jam : **16.00 – selesai WIB**

S DATA SUBJEKTIF

- | | | | |
|---|-----------------------|---|--|
| 1 | Biodata | : Nama Ibu : Ny. Y Usia Ibu : 30 Tahun Agama : Islam Pendidikan : SD Pekerjaan : IRT Alamat : Dusun Patenggeng Girang RT 002/008 Desa Sukasari No telp : - | : Nama Suami : Tn. K Usia Suami : 30 Tahun Agama : Islam Pendidikan : SD Pekerjaan : Petani Alamat : Dusun Patenggeng Girang RT 002/008 Desa Sukasari No telp : - |
| 2 | Keluhan Utama | : Ibu datang ke TPMB mau berKB dengan menggunakan KB suntik 3 bulan. | |
| 3 | Riwayat Pernikahan | : Ibu : Berapa kali menikah : 1 kali Lama Pernikahan : 11 tahun Usia Pertama kali menikah : 19 Tahun Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak | : Suami : Berapa kali menikah : 1 kali Lama Pernikahan : 11 tahun Usia Pertama kali menikah : 19 tahun Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak |

4 Riwayat :
Obstetri

| Anak Ke- | Usia Saat Ini | Usia Hamil | Cara Persalinan | Penolong | BB Lahir | TB Lahir | Masalah saat bersalin | IMD | ASI Eksklusif |
|----------|---------------|------------|-----------------|----------|----------|----------|-----------------------|-----|---------------|
| 1 | 10 tahun | 9 bulan | Normal | Bidan | 3 kg | 50 cm | Tidak ada | Ya | Ya |
| 2 | 6 minggu | 9 bulan | Normal | Bidan | 2,8 kg | 48 cm | Tidak ada | Ya | Ya |

Riwayat Menstruasi :
 a. Usia Menarche : 14 tahun
 b. Siklus : 28 hari
 c. Lamanya : 5-6 hari
 d. Bannyaknya : \pm 3-4 kali ganti pembalut
 e. Bau/ warna : bau khas/ warna hari pertama merah, hari ke 5 dan 6 warna kecoklatan
 f. Dismenorea : Tidak
 g. Keputihan : Tidak

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

5 Riwayat Kesehatan

Ibu :
 a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
 Ibu tidak pernah menderita penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS
 b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
 c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?

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 ?
 Keluarga tidak mempunyai penyakit menular seperti yang di atas

Belum pernah

Tidak

- | | | | | | |
|---|-------------------------|---|----|---|--|
| 6 | Keadaan Psikologis : | : | a. | Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi menggunakan KB klien saat ini ? | Suami dan keluarga mendukung ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, karena usia ibu masih muda |
| | | | b. | Apakah penggunaan KB implan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. | Penggunaan KB suntik 3 bulan sudah di rencanakan |
| | | | c. | Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? | |
| | | | d. | Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? | Tidak ada Tidak ada |
| 7 | Keadaan Sosial Budaya : | : | a. | Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? | Mendukung |
| | | | b. | Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? | Tidak percaya |
| | | | c. | Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu pemasangan KB implant ibu ? | Tidak |
| 8 | Keadaan Spiritual | : | a. | Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? | Agama merupakan pedoman hidup untuk lebih baik Penting |
| | | | b. | Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? | Ada, Solat dan doa sebagai jawaban semua permasalahan |
| | | | c. | Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? | Sangat penting untuk mengingat kepada Allah dan mendekatkan diri kepada Allah |
| | | | d. | Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? | Jarang |
| | | | e. | Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? | Kadang-kadang sendiri atau berkelompok |
| | | | f. | Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? | Sangat penting |
| | | | g. | Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? | Baik |

- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyalit ibu ?
Baik, Tidak ada kendala
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
Ada, kehidupan terasa damai dan permasalahan terasa ringan
Tidak ada
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
Berdoa
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?
Bersyukur masih diberikan nikmat umur dan suami serta keluarga yang mesupport ibu
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk pemasangan IUD atau penyakitnya ?
Berdoa dan di motivasi oleh suami dan keluarga
Shalat dan berdoa
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?

- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. : 1-2 jam : 8-10 jam
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. : Nyenyak
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. : Tidak
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. : ± 6-7 kali

- BAB: normalnya kurang lebih : \pm 2-3 kali, lembek, warna kuning 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) : 2-3 kali / hari
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). : \pm 8-10 gelas
- 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. : 2-3 kali/hari, gosok gigi 3 kali/hari, ganti baju 3 kali, keramas 2-3 kali/ minggu, ganti celana dalam 3-4 kali/ hari
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA : Tidak
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III : 2-3 kali/ minggu
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. : Ya, jalan pagi setiap minggu, nonton TV, scroll medsos

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
- b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus~~ *)
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ *)
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 81 x/menit
- Suhu :

- 37⁰C
- f. Antropometri :
- | | |
|--------|---------|
| BB : | 61 Kg |
| TB : | 153 Cm |
| Lila : | 25,5 Cm |
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : Simestris
an Khusus
- b. Wajah :
- Pucat / tidak : Tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedem : Tidak ada
- c. Mata :
- Konjunctiva : Tidak anemis
 - Sklera : Putih
- d. Hidung :
- Secret / polip : tidak ada secret / polip
- e. Mulut : lembab
- Mukosa mulut : lembab
 - Stomatitis : tidak
 - Caries gigi : tidak
 - Gigi palsu : tidak
 - Lidah bersih : Cukup bersih .
- f. Telinga : Simetris
- Serumen : normal
- g. Leher : Normal
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada pembesaran
- h. Dada & Payudara :
- Areola mammae : hitam kecoklatan
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : Ronchi
 - Denyut jantung : regular
 - Wheezing/ stridor : tidak
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : Tidak ada
 - Massa/Benjolan : Tidak ada
 - Nyeri Abdomen : Tidak ada
 - Kandung Kemih : Kosong
 - Masalah Lain : Tidak ada
- j. Ekstrimitas :
- Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada
 Refleks Patella : +/+

- k. Genitalia :
 Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
 Pengeluaran secret : tidak ada
 Oedem/ Varices : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Robekan Perineum : baik
 Lohea : alba
- l. Pemeriksaan dalam :
 Uterus : tidak dilakukan pemeriksaan

m. Inspekulo
 Tumor : -
 Perdarahan : -

n. Anus :
 Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan :
 an
 Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul :
 Tidak ada kelainan
- b. Pemeriksaan USG : -

c. Pemeriksaan Laboratorium :
 Tidak dilakukan pemeriksaan

A ANALISA

1. Diagnosa : Ny. Y Usia 30 tahun P2A0 dengan KB suntik 3 bulan (Dx)
2. Masalah : -
 Potensial
3. Kebutuhan : -
 Tindakan
 Segera

P PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
 Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dengan hasil normal
2. Melakukan informed consent untuk di lakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan
 Evaluasi : Ibu dan suami paham dengan apa yang dijelaskan bidan
3. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan
 Evaluasi: Ibu merasa rileks
4. Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan

Evaluasi :ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan

- 5 Menjadwalkan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan
Evaluasi: ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang