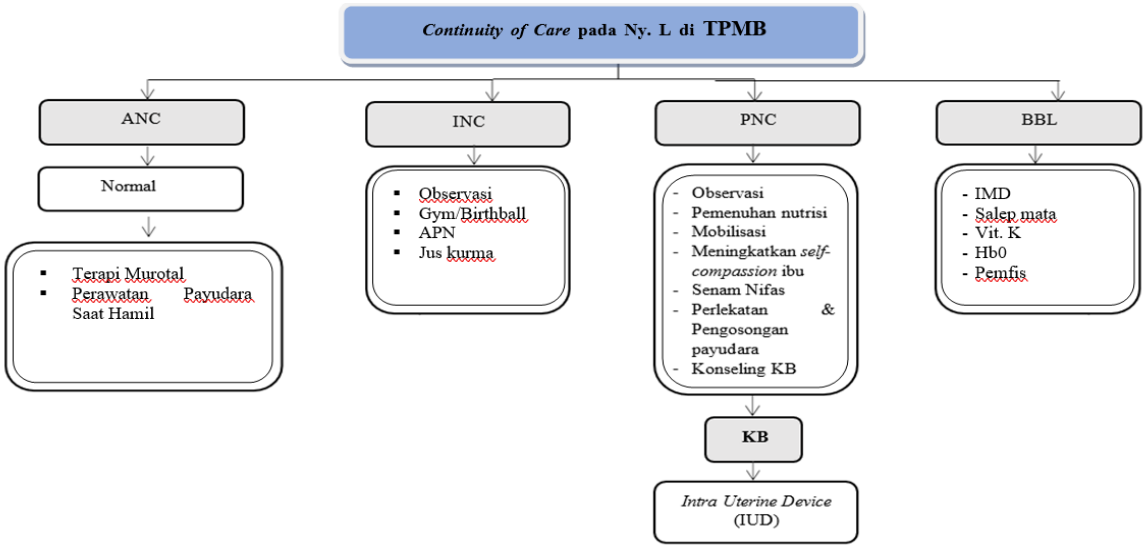
BAB III
METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (Case Study)

Laporan tugas akhir ini dilaksanakan dalam bentuk studi kasus komperehensif holistik. Penyusun sebagai provider memberikan asuhan berbasis *Continuity of Care* (COC), yakni klien diberi asuhan dan diobservasi dari kehamilan trimester tiga, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Perkembangan klien disajikan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment dan Penatalaksanaan).

3.2 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

Kerangka konsep merupakan kerangka yang menggambarkan asuhan- asuhan yang diberikan pada klien secara komprehensif. Kerangka konsep dalam laporan ini dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar III.1 Bagan Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada Ny. L di TPMB A

3.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di TPMB Bd. Anita Wahyu Ningsih, S.Keb. TPMB tersebut berlokasi di Perum Pesona Bukit Banjaran Ds. Mangunjaya Arjasari Kec. Banjaran Kab. Bandung dan rumah Ny L yang berlokasi di Kp. Sukamanah 3/3 Ds. Mangunjaya. Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 29 Februari 2024 s.d 03 Mei 2024.

3.4 Objek/Partisipan

Partisipan dalam studi kasus ini adalah Ny. L. Ny L hamil anak ke-2 pada usia 28 tahun. Ny. L diobservasi dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (KB).

3.5 Etika Studi Kasus/ *Informed Consent*

Etika penelitian merupakan falsafah moral yang berfungsi sebagai pedomamn dan tolak ukur terhadap apa yang baik dan apa yang buruk dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti memegang beberapa etika penelitian sesuai dengan etika penelitian yang disampaikan Sugiyono dan Mitha (2018) dalam bukunya yang berjudul Metode Penelitian Kesehatan, antara lain:

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

   Responden memiliki hak untuk membuat keputusan untuk menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian serta proses selama penelitian yang melibatkan responden.

2. Prinsip berbuat baik (*Beneficence*) dan tidak merugikan (*Non-maleficence*)

   Penelitian ini tidak membahayakan bagi responden, serta kerahasiaan informasi dan data hasil penelitian dari responden akan dijaga dan digunakan hanya untuk keperluan penelitian. Peneliti juga berusaha memfasilitasi akses internet untuk men-download media yang bertujuan untuk mengatasi kerugian finansial dalam mengakses internet. Apabila responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian, maka responden mengisi dan menandatangani lembar pernyataan bersedia menjadi responden (*informed consent*) memperoleh souvenir sebagai tanda terima kasih.

3. Prinsip Manfaat

   Segala bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Prinsip ini dapat ditegakkan dengan membebaskan,

tidak memberikan atau menimbulkan kekerasan pada manusia, tidak menjadikan manusia bahan ekploitasi. Diharapkan penelitian yang dilakukan dapat memberi manfaat bagi semua pihak yang terlibat.

Dengan demikian menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang dapat dilakukan dalam rangka menerapkan etika dalam penelitian, antara lain:

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan informasi yang perlu diberikan kepada subjek penelitian terkait penelitian yang akan dilaksanakan. Tujuan *Informed Consent* ini ialah agar subjek tahu dan paham maksud dan tujuan penelitian, proses penelitian dan dampak akhir yang dapat menentukan apakah responden setuju/tidak menjadi subjek penelitian. Jika bersedia, maka subjek akan menandatangani lembar persetujuan, dan jika tidak maka peneliti harus menghormati keputusan responden.

b. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti perlu memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama respondenpada lembar alat ukur dan hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti pelu memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dituangkan dalam hasil riset.

3.6 Laporan Studi Kasus (SOAP)

3.6.1 Pendokumentasian SOAP Masa Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK MASA KEHAMILAN PADA NY. L DI TPMB A KECAMATAN ARJASARI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2024

No. Register	: 00000765RM
Hari/Tanggal	: Rabu, 29 Februari 2024
Tempat Praktik	: TPMB A
Pengkaji	: Bidan Anita

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

DATA SUBJEKTIF (S)

1. **Biodata Pasien:**

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. L	Tn. T
2	Umur	28 Tahun	30 Tahun
3	Pekerjaan	Islam	Islam
4	Agama	S-1	S-1
5	Pendidikan terakhir	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
6	Golongan Darah	O	O
7	Alamat	Sukamanah 3/3 mangunjaya	Sukamanah 3/3 mangunjaya
8	No.Telp/HP	085794976430	081228573638

2. **Keluhan utama :**

   Ibu mau memeriksakan kehamilannya dan mengatakan ASI-nya belum keluar

3. **Riwayat Penikahan:**

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 x	1x
Lama Pernikahan :	10 tahun	10 tahun
Usia Pertama kali menikah :	18 tahun	20 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Terkadang ada, masalah biasa	

4. **Riwayat Obstetri:**

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	9	9 bln	normal	bidan	3000	48	Tidak	iya	tidak
2	ini								

5. **Riwayat Menstruasi:**

   a. Usia Menarche : 13 tahun
   b. Siklus : 28 hari
   c. Lamanya : 7 hari
   d. Banyaknya : Cukup banyak
   e. Warna/Bau : Normal
   f. Dismenorea : Sakit biasa
   g. Keputihan : Tidak ada
   h. HPHT : 21 Juni 2023
   i. HPL : 28 Maret 2024

6. **Riwayat Kehamilan Saat ini:**

   a. Frekuensi kunjungan ANC : 8x
   b. Imunisasi : Td 5

c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Trimester I mual dan pusing, trimester II susah BAB, Trimester khawatir dengan persalinan nanti

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: Obat mual saat TM I, pemberian Fe ketika mual berkurang

7. Riwayat KB:

a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ya

b. Jenis KB : IUD

c. Lama ber-KB : 8 tahun

d. Keluhan selama ber-KB : tidak ada

e. Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada

8. Riwayat Kesehatan

a. Apakah ibu atau di keluarga dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Tidak

b. Apakah ibu dulu pernah operasi? Tidak

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

9. Keadaan Psikologis

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

b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya. Ibu dan keluarga sangat mengharapkan kehamilan ini

c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Ibu mengatakan tidak ada masalah yang belum terselesaikan

d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Ibu mengatakan tidak ada masalah yang belum terselesaikan

10. Keadaan Sosial Budaya

a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Tidak ada adat khusus yang harus dilakukan di lingkungan ibu

b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? beserta alasannya? Ibu tidak percaya dengan mitos tertentu

c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang menganggu kehamilan ibu? Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk keluarga yang mengganggu kehamilan

11. Keadaan Spiritual

a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Agama bagi ibu cukup berarti karena merupakan pedoman dalam kehidupan
b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Kehidupan spiritual sangat penting bagi ibu
c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Ibu mengatakan bersyukur dengan dikaruniai kehamilan
d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Ibu mengatakan agama bagi ibu adalah panduan hidup
e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan sprirituál seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ibu mengikuti keagamaan pengajian rutin
f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Ibu mengatakan pergi Bersama orangtuanya
g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Penting karena dapat belajar agama
h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? Kelompok ibu mendukung kehamilan ibu
i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ? Ibu melaksanakan ibadah sholat lima waktu, doa dan dzikir serta baca alquran dan tidak ada kendala
j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Ibu mengatakan setiap selesai ibadah ibu merasa 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 ? Ibu mengatakan selalu berdoa agar dikuatkan dan ibu juga mearasa suaminya adalah sumber kekuatan baginya

m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Ibu merasa semua yang terjadi adalah kehendak Allah dan dia hanya bisa pasrah sama Allah
n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Ibu selalu berdoa setiap mengalami nyeri saat berhubungan
o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Ibu mengatakan akan selalu mmebaca alquran menjelang persaliannnya

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola istirahat tidur:
   1) Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari : 1 jam/hari
   2) Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari : Ibu tidur malam 7-8 jam /hari
   3) Apakah kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu? ya
b. Pola aktifitas :

   Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak : Ibu bisa beraktivitas normal
c. Pola eliminasi :
   1) BAK normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas : Ibu BAK 7x/hari
   2) BAB normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning : Ibu BAB 1x/hari dengan konsistensi normal warna kuning
d. Pola nutrisi :
   1) Makan normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) : Ibu makan 3x/hari dengan lauk dan sayur mayur serta buah
   2) Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih) : Ibu minum 8 -10 gelas/hari
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 : Ibu mandi 2x/hari gosok gigi 3x ganti celana dalam 2x/hari atau jikaterasa basah

f. Pola Gaya Hidup :

Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA : Ibu tidak merokok katif dan bukan perokok pasif ibu tidak konsumsi alkohol dan jamu

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 melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali

h. Pola rekreasi :

Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien : Ibu jalan jalan 2 minggu sekali

DATA OBJEKTIF (O)

1. **Pemeriksaan Umum**

   a. **Kesadaran** **:** Composmentis

   b. **Cara Berjalan** **:** Ibu berjalan dengan normal

   c. **Postur Tubuh** **:** Tegap

   d. **Tanda-tanda Vital**

      1) TD : 120/80 mmHg
      2) Nadi : 88x/m
      3) Suhu : 36^0C

   e. **Antropometri**

      1) BB sebelum hamil: 51 kg
      2) BB setelah hamil : 62 kg
      3) TB : 155 Cm
      4) LILA : 25 cm
      5) IMT : 25,8 kg/m2

2. **Pemeriksaan Khusus**

   a. **Kepala** **:** simetris

   b. **Wajah**

      1) Pucat/Tidak : kemerahan tidak pucat
      2) Cloasma gravidarum: tidak ada
      3) Oedema : tidak ada

c. Mata

1) Konjunctiva : merah muda
2) Sklera : putih

d. Hidung

Secret / polip : tidak ada

e. Telinga

1) Stomatitis : tidak ada
2) Caries Gigi : tidak ada
3) Gigi palsu : tidak ada
4) Lidah bersih : ya

f. Telinga

Serumen : tidak ada

g. Leher

1) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
2) Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
3) Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

h. Dada & Payudara

1) Areola mammae : bersih
2) Puting susu : menonjol
3) Kolostrum : belum ada
4) Benjolan : tidak ada
5) Bunyi nafas : normal
6) Denyut jantung : normal
7) Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen

1) Bekas Luka SC : tidak ada
2) Striae alba : tidak ada
3) Striae lividae : tidak ada
4) Linea alba / nigra : ada
5) TFU (Mc. Donald) : 31 cm
6) Leopold 1 : Teraba bokong di bagian atas rahim
7) Leopold 2 : Teraba punggung di sebelah kanan

8) Leopold 3 :Teraba kepala masih bisa digoyangkan
9) Leopold 4 :Kepala belum masuk PAP/konvergen
10) DJJ : 138x/m
11) TBJ : 2945 gr
12) His : belum ada

j. Ekstrimitas

1) Oedem : tidak ada
2) Varices : tidak ada
3) Refleks Patella : positif

k. Genitalia

1) Vulva/ Vagina : normal bersih
2) Pengeluaran Secret : tidak ada
3) Oedem/ Varices : tidak ada
4) Benjolan : tidak ada
5) Robekan Perineum : tidak ada

l. Anus

Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan USG : Sudah dilakukan (hasil terlampir)

b. Pemeriksaan Laboratorium : Sudah dilakukan (hasil terlampir)

ASSASSMENT (A)

Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Gravida 35-36 minggu janin tunggal hidup intra uterine dengan keadaan baik

PLANNING (P)

1. Menjelaskan tentang ASI yang belum keluar adalah normal, seiring dengan waktu kelahiran bayi dan hisapan bayi akan membuat ASI keluar
   Evaluasi : Ibu memahami penjelasan hasil pemerikaan dengan baik
2. Mengajari ibu cara perawatan payudara saat hamil yang benar
   Evaluasi : Ibu memahami dan akan mempraktikannya di rumah
3. Menjelaskan bahwa peran serta dan dukungan suami dan keluarga sangatlah penting

Evaluasi : Ibu dan suami memahami dan suami akan berusaha mendukung semaksimal mungkin

4. Menjelaskan ketidaknyamanan dan dan tanda bahaya pada trimester III beserta cara penaggulangannya

   Evaluasi : Ibu memahami ketidaknyamanan dan tanda bahaya tersebut serta cara penanggulangannya

5. Menganjurkan terapi murotal menggunakan surat Ar-Rahman dan relaksasi dzikir

   Evaluasi : Ibu bersedia melakukan terapi terapi murotal menggunakan surat Ar-Rahman dan relaksasi dzikir di rumah

6. Memberikan leaflet tentang tanda bahaya dan ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III dan do'a untuk diamalkan di rumah رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا "Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri dan keturunan kami sebagai penyenang hati, dan jadikanlah kami imam (pemimpin) bagi orang-orang yang bertakwa."

   Evaluasi : Ibu memahami dan akan melakukan cara-cara yang telah dijelaskan apabila ketidaknyamanan tersebut terasa dan akan segera datang ke bidan apabila ada salah satu dari tanda bahaya kehamilan

7. Memberikan Fe

   Evaluasi : Ibu akan meminum Fe dengan rutin

8. Mengingatkan untuk kontrol ulang di jadwal yang telah diberikan

   Evaluasi : Ibu bersedia untuk kontrol ulang di jadwal yang telah diberikan

Bandung, 29 Februari 2024

CI/ Supervisor/ Dosen	Pengkaji
(Siti Horidah, S.ST.,M. Kkes.,Bdn)	(Anita Wahyu Ningsih)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK MASA KEHAMILAN (Lanjutan) PADA NY. L DI TPMB A KECAMATAN ARJASARI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2024

No. Register : 00000765RM

Nama Pasien : Ny. L

Umur : 28 tahun

Tempat Praktik : TPMB Anita Wahyu Ningsih

Pengkaji : Bidan Anita

No	Hari/ Tanggal/ Jam	Catatan Bidan	TTD/ Paraf
1	9 Maret 2024/ 09.00 WIB	**SUBJEKTIF** ▪ Ibu merasa nyeri atas kemaluan kadang2 dan diikuti panas pinggang sedikit ▪ Pola makan dan minum: normal ▪ Pola istirahat : normal ▪ Pola aktifitas: normal ▪ Pola BAB & BAK: BAB sehari 1x dan BAK lumayan sering **OBJEKTIF** **Tanda-tanda Vital:** TD: 120/80 mmHg Nadi: 88 x/m Suhu: 36,0 0C **Antopometri:** BB: 62,5 Kg TB: 155 Cm Lila: 28 Cm IMT: 26,4 kg/m2 **Abdomen:** TFU: 31 cm Leopold 1: Teraba bulat dan lunak (bokong) di bagian atas rahim Leopold 2: Punggung janin berada di sebelah kanan, bagian terkecil di kiri Leopold 3: Teraba bulat dan keras (kepala) sudah tidak dapat digoyangkan Leopold 4: Kepala sudah masuk PAP/ Divergen 1/5 DJJ: 138 x/menit His: Belum ada TBJ: 2945 gram **ASSESSMENT** G2P1A0 Gravida 37-38 minggu, janin tunggal hidup intra uterine keadaan baik **PLANNING** 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi: Ibu memahami penjelasan hasil pemerikaan dengan baik 2. Menjelaskan tentang ASI sudah keluar sedikit dan anjurkan ibu untuk tetap melakukan *breastcare* setiap hari Evaluasi: Ibu bersedia melakukan *breastcare* di rumah 3. Menjelaskan bahwa yang dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan trimester III dan memberitahu	Pengkaji: (Bd. Anita WN) CI: (Siti Horidah, S.ST.,M. Kkes.,Bdn)

		penanganannya di rumah yaiut denganmengkompres dengan air hangat Evaluasi: Ibu dan suami memahami dan akan mencoba di rumah 4. Melakukan Pemeriksaan Dalam untuk mengetahui pembukaan Evaluasi: Ibu bersedia saat diperiksa dalam 5. Menjelaskan ketidaknyamanan dan tanda bahaya trimester III serta tanda persalinan beserta cara penanggulangannya Evaluasi: Ibu memahami dan akan melakukan cara-cara yang telah dijelaskan apabila ketidaknyamanan atau tanda persalinan tersebut terasa 6. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan latiham fisik/senam hamil atau aktif bergerak menjelang persalinannya agar tidak terjadi kekakuan otot Evaluasi: Ibu memahami dan akan melakukannya di rumah 7. Mengajak ibu melaflkan doa yang sudah diajarkan mimggu kemarin yaitu: رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا "Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri dan keturunan kami sebagai penyenang hati, dan jadikanlah kami imam (pemimpin) bagi orang-orang yang bertakwa." Evaluasi: Ibu dapat mengikuti do'a diatas 8. Memberikan Fe Evaluasi: Ibu bersedia untuk minum Fe yang diberikan	

3.6.2 Pendokumentasian SOAP Masa Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK MASA PERSALINAN PADA NY. L DI TPMB A KECAMATAN ARJASARI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2024

No. Register : 00000765RM

Hari/Tanggal : Rabu, 22 Maret 2024

Tempat Praktik : TPMB Anita Wahyu Ningsih

Pengkaji : Bidan Anita

Waktu Pengkajian : 06.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. **Keluhan utama :**

   Ibu datang ke TPMB A mengatakan merasa mulas ingin melahirkan sejak jam 02.00 WIB, mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air sejak jam 05.00 WIB

2. **Riwayat Kehamilan Saat ini:**

   a. Frekuensi kunjungan ANC : 8x

   b. Imunisasi : Td 5

c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Trimester I mual dan pusing, trimester II susah BAB, Trimester khawatir dengan persalinan nanti

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: Obat mual saat TM I

3. Keadaan Psikologis

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

b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya. Ibu dan keluarga sangat mengharapkan kehamilan ini

c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Ibu mengatakan tidak ada masalah yang belum terselesaikan

d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Ibu mengatakan tidak ada masalah yang belum terselesaikan

4. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola istirahat tidur:

1) Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari : 1 jam/hari

2) Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari : Ibu tidur malam 7-8 jam /hari

3) Apakah kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu? Ya

b. Pola aktifitas :

Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak : Ibu bisa beraktivitas normal

c. Pola eliminasi :

1) BAK normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas : Ibu BAK 7x/hari

2) BAB normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning : Ibu BAB 1x/hari dengan konsistensi normal warna kuning

d. Pola nutrisi :

1) Makan normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) : Ibu makan 3x/hari dengan lauk dan sayur mayur serta buah

2) Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih) : Ibu minum 8 -10 gelas/hari

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 : Ibu mandi 2x/hari gosok gigi 3x ganti celana dalam 2x/hari atau jikaterasa basah

f. Pola Gaya Hidup :

Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA : Ibu tidak merokok katif dan bukan perokok pasif ibu tidak konsumsi alkohol dan jamu

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 melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali

h. Pola rekreasi :

Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien : Ibu jalan jalan 2 minggu sekali

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran **:** Composmentis

b. Cara Berjalan **:** Ibu berjalan dengan normal

c. Postur Tubuh **:** Tegap

d. Tanda-tanda Vital

1) TD : 120/80 mmHg
2) Nadi : 89x/m
3) Suhu : 36,5^{0}C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala **:** simetris

b. Wajah

1) Pucat/Tidak : kemerahan tidak pucat
2) Cloasma gravidarum : tidak ada
3) Oedema : tidak ada

c. Mata

1) Konjunctiva : merah muda
2) Sklera : putih

d. Hidung

Secret / polip : tidak ada

e. Telinga

1) Stomatitis : tidak ada
2) Caries Gigi : tidak ada
3) Gigi palsu : tidak ada
4) Lidah bersih : ya

f. Telinga

Serumen : tidak ada

g. Leher

1) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
2) Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
3) Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

h. Dada & Payudara

1) Areola mammae : bersih
2) Puting susu : menonjol
3) Kolostrum : belum ada
4) Benjolan : tidak ada
5) Bunyi nafas : normal
6) Denyut jantung : normal
7) Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen

1) Bekas Luka SC : tidak ada
2) Striae alba : tidak ada
3) Striae lividae : tidak ada
4) Linea alba / nigra : ada
5) TFU : 31 cm
6) Leopold 1 : Teraba bokong di bagian atas rahim
7) Leopold 2 : Punggung janin berada di sebelah kanan
8) Leopold 3 : Teraba kepala di bagian terbawah rahim, 2/5
9) Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP, divergen
10) DJJ : 138x/m

11) TBJ : 2945 gr

12) His : 3x/10'/30"

j. Ekstrimitas

1) Oedem : tidak ada
2) Varices : tidak ada
3) Refleks Patella : positif

k. Genitalia

Inspeksi:

1) Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
2) Varices : tidak ada
3) Luka : tidak ada
4) Kemerahan / peradangan : tidak ada
5) Darah/lendir : ada lendir campur darah
6) Jumlah, warna : normal, pink
7) Perinium bekas luka / parut: tidak ada

Pemeriksaan Dalam:

1) Vulva / vagina : normal
2) Pembukaan : 6 cm
3) Konsistensi serviks : lunak
4) Ketuban : negatif, air ketuban jernih
5) Bagian terendah janin : kepala
6) Denominator : uuk kiri depan
7) Caput/Moulage : tidak ada
8) Persentasi majemuk : tidak
9) Tali pusat menumbung : tidak ada
10) Penurunan bagian terendah: HIII/ST0

l. Anus **:** adanya tekanan pada anus

Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan USG : Sudah dilakukan

b. Pemeriksaan Laboratorium : Sudah dilakukan

ASSASSMENT (A)

Diagnosa (Dx): G2P1A0 39-40 minggu parturient aterm kala I persalinan fase aktif

PLANNING (P)

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
   Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang hasil pemeriksaan yang dijelaskan
2. Menganjurkan ibu bergerak aktif dan mengajarkan ibu dalam menggunakan gymball persalinan
   Evaluasi : Ibu mengerti cara menggunakan gymball dan mempraktekannya
3. Menganjurkan ibu untuk tetap berkemih dan membersihkan area genitalia setelah BAK
   Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum secukupnya
   Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
5. Melakukan observasi DJJ, his dan penurunan kepala
   Evaluasi : DJJ dalam keadaan nomal 148x/menit his 3x/10'/30"
6. Mengingatkan untuk berdo'a رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا
   "Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri dan keturunan kami sebagai penyenang hati, dan jadikanlah kami imam (pemimpin) bagi orang-orang yang bertakwa."
   Evaluasi : Ibu memahami dan akan berdoa

Bandung, 22 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen	Pengkaji
(Siti Horidah, S.ST.,M. Kes.,Bdn)	(Anita Wahyu Ningsih)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK MASA PERSALINAN (Lanjutan) PADA NY. L DI TPMB A KECAMATAN ARJASARI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2024

No. Register : 00000765RM

Nama Pasien : Ny. L

Umur : 28 tahun

Tempat Praktik: TPMB Anita Wahyu Ningsih

Pengkaji : Bidan Anita

No	Tanggal/ Jam	Catatan Bidan	TTD/ Paraf
1	22 Maret 2024/ 08.00 WIB	**SUBJEKTIF** Ibu merasa ingin BAB dan ingin mengedan **OBJEKTIF** **DJJ:** 140x/menit **His:** 5x/10'/40" **Pemeriksaan dalam:** Vulva / vagina : normal Pembukaan : 10 cm Konsistensi serviks : tidak teraba Ketuban : negatif Bagian terendah janin : kepala Denominator : Uuk kiri depan Posisi : punggung kanan Caput/Moulage : tidak ada Persentasi majemuk : tidak Tali pusat menumbung : tidak ada Penurunan bagian terendah : H0/ST +5 **ASSESSMENT** G2P1A0 39-40 mgg parturient aterm kala II persalinan **PLANNING** 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi: Ibu dan suami memahami dengan baik 2. Menjelaskan tentang rencana pertolongan persalinan normal di TPMB Evaluasi: Ibu dan suami memahami penjelasan dan suami menandatangani form rencana pertolongan persalinan normal 3. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman dan memperdengarkan murotal al-Qur'an sebagai terapi untuk Ibu agar meras tenang dalam mengahadapi persalinan Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti arahan dengan baik dan merasa tenang serta nyaman ketika mendengar lantunan ayat suci al-Qu'an 4. Meminta perlengkapan ibu dan bayi kepada keluarga Evaluasi: Perlengkapan ibu dan bayi diberikan dan sudah diatur agar mudah digunakan 5. Menjelaskan apa yang harus dilakukan ibu pada saat his yaitu menarik nafas panjang dan ketika tidak ada his posisi ibu miring ke kiri Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia melakukannya 6. Memberi ibu jus kurma dan teh manis serta menjelaskan agar	Pengkaji: (Bd. Anita WN) CI: (Siti Horidah, S.ST.,M. Kes.,Bdn)

		bisa mempertahankan minum Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia untuk minum 7. Menjaga agar kandung kemih ibu tetap kosong dengan memintanya untuk tidak menahan BAK Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia untuk BAK jika ingin 8. Memberikan afirmasi dan do'a "*Allahumma laa sahla illa maa ja'altahu sahlaa, wa anta taj'alul hazna idza syi'ta sahlaa*" untuk diamalkan selama proses bersalin berlangsung Evaluasi: Ibu dapat mengikuti do'a dan akan mengamalkannya 9. Melihat adanya tanda persalinan kala II Evaluasi: Ibu terlihat ingin mengedan dan terlihat adanya tanda persalinan kala II 10. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitrosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam partus set, memakai celemek, memastikan tidak ada perhiasan di jari dan pergelangan tangan, mencuci tangan di bawah air yang mengalir Evaluasi: Alat pertolongan persalinan dan diri sendiri telah siap 11. Menggunakan sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam, mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan dan letakkan kembali kedalam partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan ½ kocher pada partus set Evaluasi: Sarung tangan telah terpasang, oksitosin sudah berada di dalam jarum suntik, ½ kocher sudah ada di pinggir pada partus set 12. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum, melakukakan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah Evaluasi: Vulva perineum sudah bersih, pembukaan telah lengkap, dan ketuban telah pecah 13. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan secara terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% Evaluasi: Sarung tangan telah terendam di dalam larutan klorin 0,5% 14. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai dan memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran. Evaluasi: DJJ normal dan ketika ada his, ibu meneran dengan baik 15. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu saat meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan meaastikan ibu merasa nyaman). Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran. Evaluasi: Ibu merasa posisinya nyaman untuk meneran dan ibu meneran dengan baik 16. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 sampai 6 cm, meletakkan handuk bersih, pada perut ibu untuk mengeringkan bayi; meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu; membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan; dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan Evaluasi: Handuk bersih sudah terpasang di perut dan bokong	

		ibu dengan benar, partus set terbuka siap digunakan, dan sarung tangan DTT telah terpasang di tangan penolong 17. Saat Sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialasi lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal saat kepala lahir. Meminta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek. Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir melakukan penghisapan pada mulut dan hidung bayi menggunakan penghisap lendir De Lee. Menggunakan kassa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi dari lendir dan darah. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin. Menunggu hingga kepala bayi selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan Evaluasi: Kepala bayi lahir dengan lembut dan spontan serta tidak terdapat mekonium pada air ketuban 18. Melahirkan badan bayi sesuai standar APN langkah 20-25 Evaluasi: Bayi telah lahir seluruhnya dengan lembut dan spontan jam 08.30 WIB, apgar score 7-8/10, jenis kelamin perempuan 19. Setelah seluruh badan bayi lahir, menilai bayi, kemudian letakkan diatas perut ibu untuk IMD dengan posisi kepala lebih rendah dari badan. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala bayi dan menutup badan bayi dan ibu dengan kain. Melakukan pemotongan tali pusat sesuai SOP Evaluasi: Bayi sedang melakukan IMD 20. Mengingatkan ibu dan suami untuk bersyukur bayi telah lahir dengan selamat dan sehat Evaluasi: Ibu dan suami mengucap alhamdulillah dan fokus memperhatikan bayi 21. Mempersiapkan untuk manajemen aktif kala III Evaluasi: SOP manajemen kala III sudah siap	
2	22 Maret 2024/ 08.30 WIB	**<u>SUBJEKTIF</u>** Ibu merasa senang namun lelah dan perutnya masih terasa mules **<u>OBJEKTIF</u>** **Keadaan Umum:** Ibu tampak lelah Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil **Tanda gejala kala II** Abdomen : Tidak ada janin ke-2 TFU sepusat Uterus globuler Kontaksi uterus baik Kandung kemih kosong **Vulva/ vagina :** Tali pusat memanjang dari vagina Adanya semburan darah ± 100 cc **<u>ASSESSMENT</u>** P2A0 kala III persalinan normal **<u>PLANNING</u>** 1. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal dan memberitahu ibu akan disuntik Evaluasi: Ibu bersedia untuk disuntik 2. Menyuntikan oksitosin 10 unit secara intramuscular pada bagian 1/3 atas luar paha kanan setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai	Pengkaji: (Bd. Anita WN) CI: (Siti Horidah, S.ST.,M. Kes.,Bdn)

		pembuluh darah Evaluasi: Ibu telah menerima suntikan oksitosin 3. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso cranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu Evaluasi: Plasenta terlihat turun dengan perlahan 4. Setelah plasenta tampak di vulva, melahirkan plasenta dengan hati-hati, memegang plasenta dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban Evaluasi: Plasenta lahir dengan lembut jam 08.40 WIB, plasenta lengkap 5. Segera setelah plasenta lahir, melakukan massase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras) Evaluasi: Fundus uteri ibu terlah ter-massase dan kontraksinya baik 6. Sambil tangan kiri melakukan massase pada fundus uteri, memeriksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan dalam kantong plastic yang tersedia Evaluasi: Plasenta lahir utuh dan lengkap 7. Memberitahu ibu dan suami bahwa plasenta telah lahir dengan utuh dan lengkap Evaluasi: Ibu dan suami bersyukur dan keduanya merasa lega	
3	22 Maret 2024/ 08.40 WIB	**<u>SUBJEKTIF</u>** Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules namun ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat **<u>OBJEKTIF</u>** **Keadaan Umum:** Ibu tampak lelah Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil **Abdomen :** TFU sepusat Uterus globuler Kontaksi uterus baik Kandung kemih kosong **Vulva/ vagina :** Adanya semburan darah ± 100 cc Tidak ada laserasi di jalan lahir dan perineum **<u>ASSESSMENT</u>** P2A0 kala IV persalinan normal **<u>PLANNING</u>** 1. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menyebabkan perdarahan aktif. Memeriksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam dan memastikan kontraksi uterus baik Evaluasi: Tidak ada robekan di jalan lahir dan di perineum. Kontraksi uterus ibu baik 2. Melakukan pemeriksaan apakah IMD berjalan baik dan melakukan pengikatan tali pusat bayi Evaluasi: IMD berjalan dengan baik dan tali pusat bayi sudah dijepit 3. Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki	Pengkaji: (Bd. Anita WN) CI: (Siti Horidah, S.ST.,M. Kes.,Bdn)

		kontraksi baik dan mengajarkan massase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik Evaluasi: Ibu dan suami bisa memassasse uterus dengan benar 4. Membersihkan ibu dan bayi ketika bayi telah berhasil menyusu kepada ibu Evaluasi: Ibu dan bayi telah bersih dan menyusu dengan baik kepada ibu 5. Mengajarakan posisi yang benar ibu dan bayinya ketika menyusui Evaluasi: Ibu memahami dan terlihat posisinya sudah benar 6. Melakukan dekontaminasi peralatan dan membersihkannya Evaluasi: Peralatan telah di dekontaminasi, dibersihkan dan disterilkan 7. Memberikan ibu minum, snack dan makanan sehabis melahirkan Evaluasi: Ibu makan dengan lahap 8. Melakukan pemantauan kala IV dan melengkapi partograf Evaluasi: Pemantauan kala IV telah dilakukan dengan hasil kondisi ibu baik dan normal. Partograf telah terisi dengan lengkap	

3.6.3 Pendokumentasian SOAP Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK MASA NIFAS PADA NY. L DI TPMB A KECAMATAN ARJASARI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2024

No. Register : 00000765RM

Hari/Tanggal : Rabu, 22 Maret 2024

Tempat Praktik : TPMB Anita Wahyu Ningsih

Pengkaji : Bidan Anita

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. **Keluhan utama :** Ny. L mengatakan masih lelah
2. **Riwayat Persalinan Saat ini**

Usia Kehamilan	Cara lahir dan Penolong	Waktu lahir	Kondisi Ketuban	Robekan Jalan lahir	Komplikasi Persalinan	Jenis Kelamin	BB BBL (gram)	PB BBL (gram)
Aterm	Spontan oleh Bidan	22 Maret 2024 pkl. 08.30 WIB	Jernih	Tidak ada	Tidak Ada	Perempuam	3600	51

3. **Riwayat Menstruasi:**
   a. Usia Menarche: 13 tahun
   b. Siklus : 28 hari
   c. Lamanya : 7 hari

d. Banyaknya : Cukup banyak
e. Warna/Bau : Normal
f. Dismenorea : Sakit biasa
g. Keputihan : Tidak ada

4. Riwayat KB:

a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ya
b. Jenis KB : IUD
c. Lama ber-KB : 8 tahun
d. Keluhan selama ber-KB : tidak ada
e. Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada

5. Riwayat Kesehatan

a. Apakah ibu atau di keluarga dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Tidak
b. Apakah ibu dulu pernah operasi? Tidak
c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat menganggu kehamilan? Tidak

6. Keadaan Psikologis

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini? Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ini
b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya. Ibu dan keluarga sangat mengharapkan kehamilan ini
c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Ibu mengatakan tidak ada masalah yang belum terselesaikan
d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Ibu mengatakan tidak ada masalah yang belum terselesaikan

7. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola istirahat tidur:
   1) Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari : 1 jam/hari
   2) Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari : Ibu tidur malam 7-8 jam /hari
   3) Apakah kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu? Ya
b. Pola aktifitas :

Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak : Ibu bisa beraktivitas normal

c. Pola eliminasi :
   1) BAK normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas : Ibu BAK 7x/hari
   2) BAB normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning : Ibu BAB 1x/hari dengan konsistensi normal warna kuning
d. Pola nutrisi :
   1) Makan normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) : Ibu makan 3x/hari dengan lauk dan sayur mayur serta buah
   2) Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih) : Ibu minum 8 -10 gelas/hari
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 : Ibu mandi 2x/hari gosok gigi 3x ganti celana dalam 2x/hari atau jikaterasa basah
f. Pola Gaya Hidup :

   Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA : Ibu tidak merokok katif dan bukan perokok pasif ibu tidak konsumsi alkohol dan jamu
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 melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali
h. Pola rekreasi :

   Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien : Ibu jalan jalan 2 minggu sekali

DATA OBJEKTIF (O)

1. **Pemeriksaan Umum**
   a. **Kesadaran** **:** Composmentis
   b. **Cara Berjalan** **:** Ibu berjalan dengan normal
   c. **Postur Tubuh** **:** Tegap
   d. **Tanda-tanda Vital**

1) TD : 110/70 mmHg
2) Nadi : 88x/m
3) Suhu : 36,0^{0}C

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala **:** simetris

b. Wajah

1) Pucat/Tidak : kemerahan tidak pucat
2) Cloasma gravidarum : tidak ada
3) Oedema : tidak ada

c. Mata

1) Konjunctiva : merah muda
2) Sklera : putih

d. Hidung

Secret / polip : tidak ada

e. Telinga

1) Stomatitis : tidak ada
2) Caries Gigi : tidak ada
3) Gigi palsu : tidak ada
4) Lidah bersih : ya

f. Telinga

Serumen : tidak ada

g. Leher

1) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
2) Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
3) Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

h. Dada & Payudara

1) Areola mammae : bersih
2) Puting susu : menonjol
3) Kolostrum : belum ada
4) Benjolan : tidak ada
5) Bunyi nafas : normal
6) Denyut jantung : normal
7) Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen

1) Bekas Luka SC : tidak ada
2) Striae alba : tidak ada
3) Striae lividae : tidak ada
4) Linea alba / nigra : ada
5) TFU : 2 jari bawah pusat
6) Kontraksi : bagus
7) Nyeri tekan : tidak ada

j. Ekstrimitas

1) Oedem : tidak ada
2) Varices : tidak ada
3) Refleks Patella : positif

k. Genitalia

Inspeksi:

1) Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
2) Varices : tidak ada
3) Luka : tidak ada
4) Kemerahan / peradangan : tidak ada
5) Darah/lendir : lochea rubra
6) Jumlah, warna : normal, pink
7) Jahitan Perineum : tidak ada

l. Anus

Haemoroid : tidak ada

ASSASSMENT (A)

Diagnosa (Dx) : P2A0 postpartum 8 jam normal

PLANNING (P)

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan normal

   Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang hasil pemeriksaan yang dijelaskan
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena adanya kontraksi uterus untuk mengembalikan ukuran rahim secara perlahan kembali pada ukuran normalnya. Kondisi ini biasanya terus

terjadi selama seminggu pertama setelah melahirkan dan dibutuhkan waktu sekitar 6 minggu untuk rahim kembali pada kondisi normal

Evaluasi : Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan

3. Memberikan konseling kepada ibu bahwa saat pertama menyusui, ASI memang sedikit yang keluar dan menganjurkan ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya karena dengan isapan bayi akan menghasilkan ASI lebih banyak serta menjelaskan kepada ibu agar menyusui secara eksklusif yaitu dengan memberikan ASI saja tanpa tambahan apa pun hingga bayi berusia 6 bulan

   Evaluasi : Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan

4. Memberitahu ibu tentang cara menjaga personal hygine seperti jaga kebersihan diri ibu dengan mandi 2 x sehari, membersihkan vulva dengan air bersih dari depan kebelakang dan lap sampai kering, ganti pembalut ibu jika merasa sudah penuh dan tidak nyaman/minimal 3 kali sehari

   Evaluasi : Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan

5. Memberikan konseling do’a untuk diamalkan مِنَ كُنْتُ إِنِّي سُبْحَانَكَ أَنْتَ إِلَّا إِلٰهَ لَا الظَّالِمِينَ

   “*Tidak ada Tuhan selain Engkau. Mahas suci Engkau, sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang zalim” dan do’a “Ya Allah, sehatkanlah badanku. Ya Allah sehatkanlah pendengaranku. Ya Allah sehatkanlah penglihatanku. Tidak ada Tuhan selain Engka*u”

   Evaluasi : Ibu dapat mengikuti do’a diatas dan akan mengamalkannya

6. Membereskan alat-peralatan dan memberikan multivitamin yang dibutuhkan ibu

   Evaluasi : Alat dan peralatan telah dibereskan dan Ibu bersedia untuk minum multivitamin yan g diberikan

7. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah dilakukan

   Evaluasi : Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah didokumentasian

Bandung, 22 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen | Pengkaji

(Siti Horidah,S.ST.,M.Kes.,Bd) | (Anita Wahyu Ningsih)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK MASA NIFAS PADA NY. L DI TPMB A KECAMATAN ARJASARI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2024

No. Register : 00000765RM

Nama Pasien : Ny. L

Umur : 28 tahun

Tempat Praktik : TPMB Anita Wahyu Ningsih

Pengkaji : Bidan Anita

No	Hari/ Tanggal/ Jam	Catatan Bidan	TTD/ Paraf
1	29 Maret 2024/ 09.00 WIB	**SUBJEKTIF** Ibu mengatakan darah nifas masih keluar sedikit dan berwarna merah kekuningan. Bayi menyusu dengan kuat dan sering **OBJEKTIF** **Tanda-tanda Vital:** TD: 120/80 mmHg Nadi: 88 x/m Suhu: 36,0 0C **Antopometri:** BB: 55 Kg TB: 155 Cm Lila: 28 Cm IMT: 26,4 kg/m2 **Dada:** Areola mammae: bersih Putting susu: menonjol ASI: keluar banyak Bendungan: tidak ada **Genitalia:** Vulva Vagina: bersih Pengeluaran secret: : lochea sanguilenta sedikit pada pembalut **ASSESSMENT** P2A0 postpartum 7 hari **PLANNING** 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal Evaluasi: Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan 2. Memberikan motivasi pada ibu agar ibu tetap memberikan ASI	Pengkaji: (Bd. Anita WN) CI: (Siti Horidah, S.ST.,M. Kes.,Bdn)

		eksklusif pada bayinya, pikiran ibu juga harus tenang karena akan mempengaruhi produksi ASI Evaluasi: Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan 3. Mengajarkan ibu gerakan senam nifas Evaluasi: Ibu memahami dan akan mempraktekannya 4. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang di hari ke-28 Evaluasi: Ibu mengerti dan akan kontrol ulang di hari ke-28	
2	19 April 2024/ 09.00 WIB	**<u>SUBJEKTIF</u>** Ibu mengatakan darah nifas sudah tidak keluar, sudah bisa beraktifitas seperti biasa, bayi menyusu kuat dan sering. **<u>OBJEKTIF</u>** **Tanda-tanda Vital:** TD: 120/80 mmHg Nadi: 88 x/m Suhu: 36,0 0C **Antopometri:** BB: 53 Kg TB: 155 Cm Lila: 28 Cm IMT: 26,4 kg/m2 **Dada:** Areola mammae: bersih Putting susu: menonjol ASI: keluar banyak Bendungan: tidak ada **Genitalia:** Vulva Vagina: bersih Pengeluaran secret: : tidak ada **<u>ASSESSMENT</u>** P2A0 postpartum 28 hari **<u>PLANNING</u>** 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal Evaluasi: Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan 2. Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi Evaluasi: Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan dan akan memikirkan kontrasepsi apa yang akan digunakan 3. Mengajarkan ibu gerakan senam nifas Evaluasi: Ibu memahami dan akan mempraktekannya 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memakan makanan dengan gizi seimbang Evaluasi: Ibu memahami dan akan memakan makanan dengan gizi seimbang 5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang di hari ke-40 sekaligus penggunaan KB Evaluasi: Ibu mengerti dan akan kontrol ulang di hari ke-40	Pengkaji: (Bd. Anita WN) CI: (Siti Horidah, S.ST.,M. Kes.,Bdn)

3.6.4 Pendokumentasian SOAP Masa Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK MASA NEONATUS PADA NY. L DI TPMB A KECAMATAN ARJASARI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2024

No. Register : 00000765RM
Hari/Tanggal : Rabu, 22 Maret 2024
Tempat Praktik : TPMB Anita Wahyu Ningsih
Pengkaji : Bidan Anita
Waktu Pengkajian : 14.30 WIB

DATA SUBJEKTIF (S)

Biodata Pasien:

Nama bayi : Bayi Ny. L
Tanggal Lahir : 22 Maret 2024
Jam lahir : 08. 30 WIB

Keluhan utama : Bayi sudah BAK dan BAB, sudah mendapatkan salep mata, dan vit K1

Riwayat Kesehatan orang tua

Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.? Tidak

Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak

Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat menganggu kehamilan ? Tidak

Riwayat kehamilan

Usia kehamilan : aterm
Riwayat ANC : 8 kali, di TPMB Anita oleh Bidan Anita dan 2x oleh Sp.OG
Obat-obatan yang dikonsumsi: Vitamin yang diberikan Bidan
Imunisasi TT : Td 5
Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

Riwayat persalinan :

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	Jenis Kelamin	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bd. Anita	TPMB Anita	Normal	Perempuan	3600	51	Tidak ada	Tidak ada

Riwayat Kelahiran :

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	22-03-2024 jam 08.30
Salep mata antibiotika profilaksis	22-03-2024 jam 09.00
Suntikan vitamin K1	22-03-2024 jam 10.00
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Belum
Rawat gabung dengan ibu	22-03-2024 jam 10.00
Memandikan bayi	Belum
Konseling menyusui	22-03-2024 jam 10.00
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Belum

Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3600 gram/51 cm

APGAR score : 7-8/10

Faktor Lingkungan :

Daerah tempat tinggal : Padat penduduk

Ventilasi dan higinitas rumah : Lumayan bagus

Suhu udara & pencahayaan : Lumayan lembab

Faktor Genetik :

Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada

Riwayat penyakit menular : Tidak ada

Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada

Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada

Riwayat bayi kembar : Tidak ada

Pola kebiasaan sehari-hari :

Pola istirahat dan tidur anak :

Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : Belum tahu

Tidur malam normalnya berapa jam/hr : Belum tahu

Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Belum tahu

Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Belum tahu karena belum pulang

Pola eliminasi :

BAK : Sudah 2x

BAB : Baru 1x

Pola nutrisi :

Makan (jenis dan frekuensi) : Masih ASI

Minum (jenis dan frekuensi) : Masih ASI

Pola *personal hygiene* (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Mandi 1-2x sehari, ganti pakaian apabila terkena kencing bayi

Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): Tidak ada perokok aktif di keluarga

Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : menonton

DATA OBJEKTIF (O)

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

Ukuran keseluruhan : Proporsional

Kepala, badan, ekstremitas : Proporsional, simetris

Warna kulit dan bibir : Kemerahan

Tangis bayi : Kencang

Tanda-tanda Vital

Pernafasan : 45 x/menit

Denyut jantung : 140 x/menit

Suhu : 36,4 0C

Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi : 3600 gram

Panjang badan bayi : 51 cm

Kepala

Ubun-ubun : Terbuka

Sutura : Normal

Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada

Caput succadaneum : Tidak ada

Lingkar kepala : 33 cm

Mata

Bentuk : Normal simetris

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Refleks Labirin : Positif

Refleks Pupil : Positif

Telinga

Bentuk : Normal simetris

Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada

Pengeluaran cairan : Tidak Ada

Hidung dan Mulut

Bibir dan langit-langit :Normal tidak ada palatoskiziz maupun labioskizis

Pernafasan cuping hidung : Tidak Ada

Reflek rooting : Positif

Reflek Sucking : Positif

Reflek swallowing : Positif

Masalah lain : Tidak ada

Leher

Pembengkakan kelenjar : Tidak ada

Gerakan : Normal

Reflek tonic neck : Positif

Dada

Bentuk : Normal

Posisi putting : Simetris

Bunyi nafas : Teratur

Bunyi jantung : Teratur

Lingkar dada : 33 cm

Bahu, lengan dan tangan

Bentuk : Normal simteris

Jumlah jari : 10

Gerakan : Normal

Reflek graps : Positif

Sistem saraf

Refleks Moro : Positif

Perut

Bentuk : Normal

Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada

Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada

Kelamin

Kelamin perempuan

Keadaan vulva vagina : Normal

Lubang kencing : Ada normal

Lubang vagina : Ada normal

Tungkai dan kaki

Bentuk : Normal simetris

Jumlah jari : 10

Gerakan : Normal

Reflek babynski : Ada

Punggung dan anus

Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada

Lubang anus : Ada

Kulit

Verniks : Ada sedikit

Warna kulit dan bibir : kemerahan

Tanda lahir : Tidak ada

Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

ASSESSMENT (A)

Bayi Baru Lahir Cukup Bulan usia 8 jam dengan keadaan baik

PLANNING (P)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik.

   Evaluasi: Ibu merasa senang mendengarnya

2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi: Memandikan bayi (setelah 8 jam bayi lahir) menggunakan air hangat, kemudian mengeringkan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dan menjaga tali pusat tetap bersih tanpa ditutup dengan kassa.

   Evaluasi: Bayi sudah dimandikan dan siap untuk pulang
3. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi yaitu menjemur di bawah pukul 9 pagi, memakai baju selapis, mata ditutup kain, dan dibolak-balik antara badan bagian depan dan belakang.

   Evaluasi: Ibu memahami dan akan melakukannya di rumah
4. Mengajarkan ibu mengenai perawatan tali pusat terbuka dengan tidak menutup tali pusat menggunakan kassa, tidak membubuhkan apapun pada tali pusat, serta menjaga tali pusat tetap kering dan bersih

   Evaluasi: Ibu memahami dan akan melakukannya di rumah
5. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju bersih dan kering serta memakaikan topi bayi dan metode kanguru bila diperlukan yaitu dengan melaukan skin to skin contact antara ibu dan bayi.

   Evaluasi: Ibu memahami dan akan melakukannya di rumah
6. Memperbaiki posisi menyusui ibu, yaitu ibu duduk dengan nyaman, badan bayi menghadap badan ibu, kepala dan bokong bayi berada dalam garis lurus, aerola ibu berada dalam mulut bayi .

   Evaluasi: Ibu memahami dan akan melakukannya setiap menyusui
7. Memberikan konseling pada ibu mengenai pemberian ASI Ekslusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan serta minuman apapun madu dan lain-lainnya.

   Evaluasi: Ibu memahami, bertekad, dan akan mengupayakan untuk memberikan ASI Eksklusif
8. Tanda bahaya pada bayi seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning untuk segera datang ke bidan.

   Evaluasi: Ibu memahami dan akan waspada terhadap tanda bahaya bayi
9. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti tali pusat kemerahan, berbau tidak sedap, adanya pengeluaran cairan ataupun perdarahan pada tali pusat.

Evaluasi: Ibu memahami dan akan waspada terhadap tanda infeksi tali pusat

10. Mengajarkan doa untuk diamalkan oleh ibu pada saat perawatan neonatus yaitu

    أَنْتَ إِلَّا إِلَهَ لَا رِي،بَصَ فِي عَافِنِي اللَّهُمَّ سَمْعِي، فِي عَافِنِي اللَّهُمَّ بَدَنِي، فِي عَافِنِي اللَّهُمَّ

    Artinya: "*Ya Allah, sehatkanlah badanku. Ya Allah sehatkanlah pendengaranku , Ya Allah sehatkanlah penglihatanku. Tidak ada Tuhan selain Engkau*"

    Evaluasi: Ibu akan menghafalkan dan mengamalkan doa tersebut

11. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.

    Evaluasi: Ibu memahami dan akan datang saat jadwal kontrol berikutnya

12. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

    Evaluasi: Dokumentasi sudah dibuat.

Bandung, 22 Maret 2024

CI/ Supervisor/ Dosen	Pengkaji
(Siti Horidah,S.ST.,M.Kes.,Bd)	(Anita Wahyu Ningsih)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK MASA NEONATUS PADA NY. L DI TPMB A KECAMATAN ARJASARI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2024

No. Register : 00000765RM

Nama Pasien : Bayi Ny. L

Umur : Neonatus 7 hari

Tempat Praktik: TPMB Anita Wahyu Ningsih

Pengkaji : Bidan Anita

No	Hari/ Tanggal/ Jam	Catatan Bidan	TTD/ Paraf
1	29 Maret 2024/ 09.30 WIB	**SUBJEKTIF** Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan sering **OBJEKTIF** **Keadaan Umum:** Baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit tidak sianosis maupun ikterik	Pengkaji: (Bd. Anita WN)

		Tanda-tanda Vital: Nadi: 40 x/m Suhu: 36,3 0C **Antopometri:** BB: 3650 gram PB: 52 Cm **Refleks:** Refleks isap baik **Abdomen:** Perut tidak kembung Tali pusat: : sudah lepas, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi **Eliminasi:** BAK dan BAB normal **<u>ASSESSMENT</u>** Neonatus cukup bulan 7 hari keadaan baik **<u>PLANNING</u>** 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi normal dan baik Evaluasi: Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan 2. Memberikan motivasi pada ibu agar ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, pikiran ibu juga harus tenang karena akan mempengaruhi produksi ASI Evaluasi: Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan 3. Mengajarkan ibu gerakan pijat bayi Evaluasi: Ibu memahami dan akan mempraktekannya 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi: Ibu memahaminya 5. Konseling mengenai stimulasi bayi dengan mulai di ajak ngobrol Evaluasi: Ibu memahami dan akan melakukan stimulasi tersebut 6. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang di hari ke-28 Evaluasi: Ibu mengerti dan akan kontrol ulang di hari ke-28	CI: (Siti Horidah, S.ST.,M. Kes.,Bdn)
2	19 April 2024/ 09.30 WIB	**<u>SUBJEKTIF</u>** Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan sering. **<u>OBJEKTIF</u>** **Keadaan Umum:** Baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit tidak sianosis maupun ikterik **Tanda-tanda Vital:** Nadi: 42 x/m Suhu: 36,4 0C **Antopometri:** BB: 4500 gram PB: 54 Cm **Refleks:** Refleks isap baik **Abdomen:** Perut tidak kembung Tali pusat: : sudah lepas, tidak ada perdarahan dan tanda infeksi **Eliminasi:** BAK dan BAB normal **<u>ASSESSMENT</u>** Neonatus cukup bulan 7 hari keadaan baik **<u>PLANNING</u>** 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi normal dan baik Evaluasi: Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan	Pengkaji: (Bd. Anita WN) CI: (Siti Horidah, S.ST.,M. Kkes.,Bdn)

		2. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan Evaluasi: Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan 3. Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1) Evaluasi: Bayi sduah diimunisasi BCG dan Polio 1 4. Konseling mengenai stimulasi bayi dengan mulai di ajak ngobrol Evaluasi: Ibu memahami dan akan melakukan stimulasi tersebut 5. Mengingatkan ibu untuk kontrol ulang di hari ke-40 Evaluasi: Ibu mengerti dan akan kontrol ulang di hari ke-40	

3.6.5 Pendokumentasian SOAP Masa KB

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK MASA KELUARGA BERENCANA PADA NY. L DI TPMB A KECAMATAN ARJASARI KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2024

No. Register : 00000765RM

Hari/Tanggal : Rabu, 03 Mei 2024

Tempat Praktik : TPMB Anita Wahyu Ningsih

Pengkaji : Bidan Anita

Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. **Keluhan utama :**

   Pasien kontrol postpartum 42 hari dan mau sekalian pasa KB IUD

2. **Riwayat Menstruasi:**

   a. Usia Menarche : 13 tahun
   b. Siklus : 28 hari
   c. Lamanya : 7 hari
   d. Banyaknya : Cukup banyak
   e. Warna/Bau : Normal
   f. Dismenorea : Sakit biasa
   g. Keputihan : Tidak ada
   h. HPHT : 21 Juni 2023

3. **Riwayat KB:**

   a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ya
   b. Jenis KB : IUD

c. Lama ber-KB : 8 tahun
d. Keluhan selama ber-KB : tidak ada
e. Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada

4. Riwayat Kesehatan

a. Apakah ibu atau di keluarga dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Tidak
b. Apakah ibu dulu pernah operasi? Tidak
c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat menganggu kehamilan? Tidak

5. Keadaan Psikologis

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini? Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilan ini
b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya. Ibu dan keluarga sangat mengharapkan kehamilan ini
c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Ibu mengatakan tidak ada masalah yang belum terselesaikan
d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Ibu mengatakan tidak ada masalah yang belum terselesaikan

6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola istirahat tidur:
   1) Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari : 1 jam/hari
   2) Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari : Ibu tidur malam 7-8 jam /hari
   3) Apakah kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu? ya
b. Pola aktifitas :

   Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak : Ibu bisa beraktivitas normal
c. Pola eliminasi :
   1) BAK normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas : Ibu BAK 7x/hari
   2) BAB normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning : Ibu BAB 1x/hari dengan konsistensi normal warna kuning
d. Pola nutrisi :

1) Makan normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) : Ibu makan 3x/hari dengan lauk dan sayur mayur serta buah
2) Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih) : Ibu minum 8 -10 gelas/hari

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 : Ibu mandi 2x/hari gosok gigi 3x ganti celana dalam 2x/hari atau jikaterasa basah

f. Pola Gaya Hidup :

Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA : Ibu tidak merokok katif dan bukan perokok pasif ibu tidak konsumsi alkohol dan jamu

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 melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali

h. Pola rekreasi :

Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien : Ibu jalan jalan 2 minggu sekali

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum

a. Kesadaran **:** Composmentis

b. Cara Berjalan **:** Ibu berjalan dengan normal

c. Postur Tubuh **:** Tegap

d. Tanda-tanda Vital

1) TD : 120/80 mmHg
2) Nadi : 88x/m
3) Suhu : 36,0^{0}C

e. Antropometri

1) BB : 59 kg
2) TB : 152 cm
3) LiLA : 25

4) IMT : 25

2. Pemeriksaan Khusus

a. Abdomen dan Suprapubik: tidak ada kelainan

b. Genitalia

1) Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
2) Varices : tidak ada
3) Luka : tidak ada
4) Pengeluaran secret : tidak ada
5) Kelenjar skene & bartholini: tidak ada kelainan
6) Benjolan : tidak ada

c. Anus

Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Inspekulo : tidak ada kelainan

b. Pemeriksaan Dalam dan Panggul: tidak ada nyeri goyang portio

c. Pemeriksaan Bimanual : tidak ada kelainan

d. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

ASSASSMENT (A)

Diagnosa (Dx): P2A0 dengan akseptor baru KB IUD

PLANNING (P)

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan normal

   Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa lega
2. Menjelaskan pada pada ibu untuk olahraga rutin dan makan makanan yang bergizi agar tidak mengalami gangguan pola haid

   Evaluasi : Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan dan akan melakukannya
3. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik dan dapat dilakukan pemasangan IUD

   Evaluasi : Ibu memahami dengan baik penjelasan bidan
4. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu dan suami setuju dengan tindakan yang dilakukan dan memmbaca Bismillah Bersama sama agar pemasangan lancar

5. Evaluasi : Ibu dan suami menandatangani informed consent dan mengikuti membaca bismillah
6. Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih dan melakukan pencucian vagina

   Evaluasi : Ibu telah mengosongkan kandung kemih dan melakukan pencucian vagina
7. Mempersiapkan alat-alat dan bahan habis pakai untuk pemasangan IUD (Copper T Cu 380 A)

   Evaluasi : Alat-alat dan bahan habis pakai untuk pemasangan IUD (Copper T Cu 380 A) telah siap
8. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan posisi baring 5-10 menit untuk mengobservasi apabila terjadi kram hebat pasca pemasangan

   Evaluasi : Ibu memahami dan melakukan anjuranyang diberikan bidan
9. Menganjurkan ibu untuk kontrol 4 minggu pasca pemasangan

   Evaluasi : Ibu bersedia datang untuk kontrol 4 minggu kemudian
10. Memberikan konseling do'a untuk diamalkan مِنَ كُنْتُ إِنِّي سُبْحَانَكَ أَنْتَ إِلَّا إِلٰهَ لَا الظَّالِمِينَ

    "*Tidak ada Tuhan selain Engkau. Mahas suci Engkau, sesungguhnya aku adalah termasuk orang-orang yang zalim" dan do'a "Ya Allah, sehatkanlah badanku. Ya Allah sehatkanlah pendengaranku. Ya Allah sehatkanlah penglihatanku. Tidak ada Tuhan selain Engka*u"

    Evaluasi : Ibu dapat mengikuti do'a diatas dan akan mengamalkannya
11. Membereskan alat-peralatan dan memberikan obat yang dibutuhkan ibu

    Evaluasi : Alat dan peralatan telah dibereskan dan Ibu bersedia untuk minum multivitamin yan g diberikan
12. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah dilakukan

    Evaluasi : Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah didokumentasian

Bandung, 03 Mei 2024

CI / Dosen	Pengkaji
Siti Horidah, S.ST., M.Kes., Bd	Anita Wahyu Ningsih