

BAB III

METODE ASUHAN

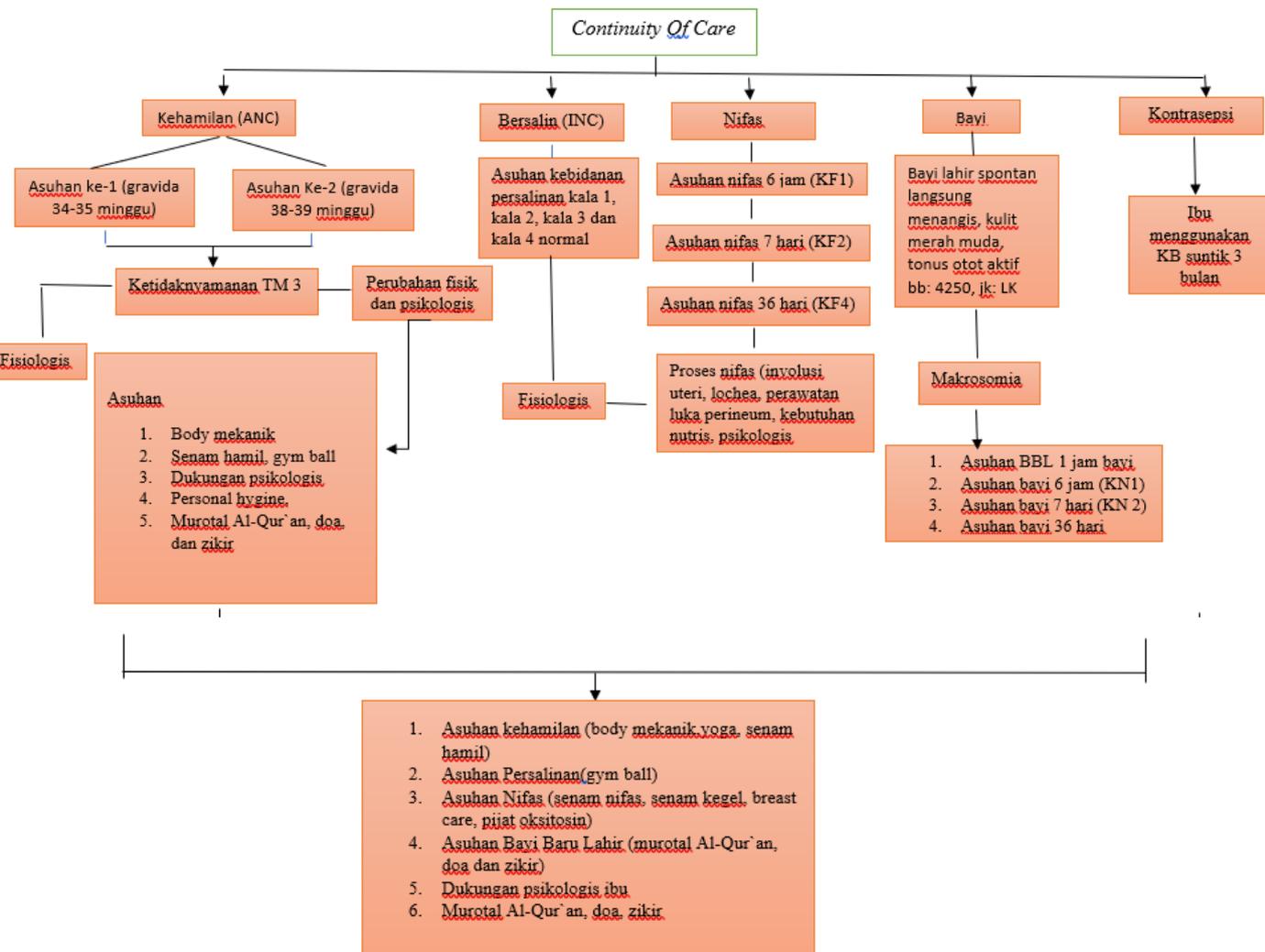
Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode:

A. Pendekatan design studi kasus (Case Study)

Penelitian deskriptif dengan penelaahan studi kasus

B. Kerangka konsep asuhan berdasarkan kasus.

Konsep asuhan yang diberikan yaitu dengan Continuity of care (COC) yang merupakan serangkaian kegiatan asuhan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Filosofi model continuity of care menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan social perempuan dan keluarga.(Podungge, 2020)



Gambar 3. 1 Peta konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Islami

C. Tempat dan waktu studi kasus

Tempat asuhannya yaitu di TPMB I dan rumah klien, dari Bulan Februari- April 2024

D. Objek/Partisipan

Seorang perempuan hamil dan sudah memasuki trimester III

E. Etika Study Kasus/inform consent

1. Izin kepada pihak TPMB I untuk menjadikan salah satu pasiennya diberikan asuhan continuity of care (COC)
2. Sebelum diberikan asuhan, dilakukan pemberian informasi mengenai maksud dan tujuan, kemudian dilakukan inform consent apakah klien bersedia atau tidak untuk diberikan asuhan pada proses kehamilan, persalinan, nifas sampai kb nanti.

F. Laporan Study Kasus (SOAP)

3.1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Antenatal Care (Anc) ke-1

Pengkaji : Ayu Dinda Bestari

Tempat : TPMB I.
Tanggal : 22-02-2024
Jam : 14.00 wib

1. Biodata

- a. Nama Klien : Ny. S Nama Suami : Tn. Y
- b. Usia Klien : 34 tahun Usia Suami: 38 tahun
- c. Agama : Islam Agama: Islam
- d. Pendidikan : S1 Pendidikan: S1
- e. Pekerjaan :IRT Pekerjaan:Karyawan Swasta
- f. Alamat : Cipamokolan
- g. No. Telp : 085xxxxxxx No.Telp: xxxx

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan hamil anak pertama, belum pernah keguguran, ibu mengatakan sering pipis dan mudah lelah.

3. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	9 tahun	9 tahun
Usia pertama menikah	24 tahun	28 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat Obstetri: Tidak Ada

5. Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : teratur
- c. Lamanya : 5-7 hari
- d. Banyaknya : 4x ganti pembalut / hari
- e. Bau / warna : amis / merah lalu kecoklatan
- f. *Dismenorea* : Jarang

6. Riwayat Kehamilan Saat ini:

- a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : Ke-5
- b. Imunisasi TT : Sudah 2x

- TT 1: 15-01-2024
- TT 2: 15-02-2024
- c. Keluhan selama hamil Trim I, II, III : Trim I mual
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: Suplemen dari bidan
- e. HPHT : Lupa
- f. TP : 14-03-2024 (USG)

7. Riwayat KB:

- a. KB sebelum hamil : tidak
- b. Jenis KB : tidak
- c. Lama ber-KB : tidak
- d. Keluhan selama ber-KB : tidak
- e. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan ber-KB:

8. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, hipertensi)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang mengganggu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

9. Keadaan Psikologis:

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Ibu senang dan suami senang serta keluarga sangat mendukung kehamilan ini karena penantian 9 tahun.
- b. Perencanaan terhadap kehamilan ini: Ibu berencana memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal kunjungan ulang atau pada saat ada keluhan dan akan minum tablet tambah darah secara rutin dan makan makanan yang sehat dan tinggi nutrisi.
- c. Masalah yang belum terselesaikan: tidak ada
- d. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: Ibu rutin memeriksakan kehamilannya untuk memastikan bahwa janinnya baik-baik saja.

10. Keadaan Sosial Budaya:

- a. Adat istiadat terkait kehamilan: tidak ada

- b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Ibu lebih percaya kepada medis dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya.
- c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan: Tidak ada

11. Keadaan Spiritual:

- a. Arti hidup dan agama bagi ibu: Sebagai makhluk hidup di dunia yang mempunyai aturan dan harus menaatinya dan agama merupakan suatu tuntunan bagi diri sendiri dalam menjalankan hidup agar menjadi lebih baik.
- b. Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual: Sebagai penuntun hidup
- c. Pengalaman sipiritual yang berdampak pada diri ibu: Merasa lebih tenang
- d. Peran agama dalam kehidupan ibu: Agama berperan sebagai petunjuk ibu dalam menjalani hidup
- e. Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: Ibu kadang mengikuti pengajian disekitar rumahnya
- f. Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: Ibu biasanya didampingi sama suaminya
- g. Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: Penting untuk kedamaian batin
- h. Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: Sangat positif
- i. Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): menjalankan perntahnya dan menjauhi larangannya, tidak ada
- j. Dampak praktik ibadah yang dilaksanakan ibu: Ibu merasa hatinya menjadi lebih tenang
- k. Aturan agama terkait kehamilan: Senantiasa membaca ayat suci Al-Qur'an dan dzikir selama kehamilan
- l. *Support* atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan: Dukungan keluarga dan do'a kepada Allah
- m. Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu: tidak bias dijelaskan
- n. Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan: murotal dan bertanya pada bidan
- o. Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan: Do'a, dzikir dan mendengarkan murotal Al Qur'an dan ikut pengajian

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari:

- a. Pola istirahat tidur : malam 6-7jam

- b. Pola aktifitas : mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan ringan, senam hamil
- c. Pola eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 5-6 x/hari
- d. Pola nutrisi : makan 3x/hari, 1 piring nasi dan lauk pauk, tidak ada pantangan, minum 8-9 gelas per hari air putih dan susu ibu hamil 1 gelas/ hari.
- e. Pola *personal hygiene*: Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu
- f. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi obat-obatan terlarang
- g. Pola seksualitas : jarang
- h. Pola rekreasi : jalan santai sekitaran rumah atau berkunjung ke tempat wisata dekat rumah

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital: TD: 124/80 mmHg, Nadi: 79 x menit
Suhu: 36,7 x/menit Respirasi: 19
- f. Antropometri: BB sebelum hamil: 60 Kg TB: 170 Cm BB
saat ini: 74,5 kg IMT:26 Lila : 26 cm
Kenaikan berat badan dari 60 kg ke 74,5 : 14,5
Glukosa : 87 mg/dl

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Bentuk : Simetris
 - Massa / benjolan : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Alopesia : Tidak ada
 - Kebersihan : Ketombe ada sedikit
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *chloasma*
- c. Mata
 - Conjuntiva : Merah muda

- Sklera : Putih
- d. Hidung
 - Sekret : Tidak ada
 - Polip : Tidak ada
- e. Mulut
 - Lesi : Tidak ada
 - Tanda-tanda radang : Tidak ada
 - Caries : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Baik
- f. Telinga : Tidak ada serumen
- g. Leher:
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
- h. Dada & Payudara
 - Bentuk : Simetris, puting menonjol
 - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Retraksi dan dimpling : Tidak ada
 - *Discharge* : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - *Wheezing / stridor* : Tidak ada
 - Bunyi jantung : Lub dub, regular
- i. Abdomen
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striase alba : Tidak ada
 - Striae livida : Tidak ada
 - TFU : 31 cm
 - TBJ : 2.945 gram
 - Leopold I : Teraba lunak bulat dan melenting
 - Leopold II : Teraba datar dan keras disebelah kanan
 - Leopold II : Teraba bulat keras belum masuk PAP
 - Leopold IV : Divergen

- DJJ : 141 x/menit

j. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada

- Varices : Tidak ada

- Refleks Patella : Positif

k. Genitalia:

- Vulva/vagina : Tidak dilakukan pemeriksaan

- Pengeluaran sekret : -

- Oedem / Varises : -

- Benjolan : -

- Bekas luka jahit : -

l. Anus : -

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan karena kunjungan sebelumnya ibu sudah periksa cek darah lengkap dan hasilnya baik Hb: 12,7, HIV (-), Sifillis (-) dan protein urine (-)

A (analisis)

1. Diagnosa : Ny. S usia 34 tahun G1P0A0 gravida 34-35 minggu janin tunggal hidup intra uterin dengan keadaan sehat

2. Planning

1. Memberitahukan klien dan suami hasil pemeriksaan

Evaluasi : Klien dan suami tahu dan memahaminya

2. Memberitahu klien penyebab dari keluhan yang dirasakan klien yang merupakan ketidaknyamanan trimester III

Evaluasi: Klien sudah mengetahui bahwa keluhan yang dirasakan adalah hal yang normal

3. Memberitahu klien untuk mengonsumsi makanan tinggi zat besi, kalium dan kalsium serta menghindari makan makanan yang tinggi gula.

Evaluasi: Klien bersedia untuk konsumsi makanan kaya nutrisi seperti ati aya, tempe tahu, sayur dan buah buahan serta akan mengurangi makan makanan yang tinggi gula, menghindari makanan pedas berminyak dan berlemak.

4. Memberi KIE terkait cara untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan

Evaluasi: Ibu memahami cara mengatasinya dan akan melakukannya seperti: Melakukan body mekanik yang benar, cara berpakaian menggunakan pakaian dari bahan yang mudah menyerap keringat dan senam hamil, serta mengurahi

minum di malam hari dan perbanyak minum di pagi dan siang hari sehingga pada saat malam ibu tidak terlalu sering ke kamar mandi untuk BAK.

5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya dan persiapan persalinan

Evaluasi: Ibu paham dan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan sudah melakukan persiapan apa saja untuk proses persalinan nanti

6. Membimbing do'a meminta ketenangan serta kesehatan lahir dan batin serta do'a dianugerahi keturunan yang sholeh dan soleha

Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a:

- a. Meminta kesehatan lahir dan batin.

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya: *“Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”*

- b. Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا

Artinya: *“Dan orang-orang yang berkata, “Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pasangan kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa”.*

7. Menjadwalkan kunjungan ulang yaitu dua minggu yang akan datang dari pemeriksaan ini dan menyarankan ibu untuk melakukan USG, atau jika ada keluhan sebelum tanggal kunjungan ulang ibu diharapkan segera datang kefasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu paham dan akan melakukannya

8. Membereskan alat dan bahan pemeriksaan

Evaluasi: Alat dan bahan telah dibereskan

9. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah dikumentasikan dalam bentuk SOAP

10. Mengucapkan hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan *alhamdulillah rabbil'alamiin* Bersama.

3.2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* (Anc) ke-2

Pengkaji : Ayu Dinda Bestari
Tempat : TPMB I
Tanggal : 07-03-2024
Jam : 09.00 wib

A. Data Subjektif

1. Biodata

- a. Nama Klien : Ny. S Nama Suami : Tn. Y
b. Usia Klien : 34 tahun Usia Suami : 38 tahun
c. Agama : Islam Agama : Islam
d. Pendidikan : S1 Pendidikan : S1
e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga Pekerjaan : Karyawan Swasta
f. Alamat : Cipamokolan
g. No. Telp : 08572xxxxx No.Telp : 0816738xxxx

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dengan USG dan ibu mengatakan ketidaknyaman seperti pipis, sakit perut bagian bawah dan mudah lelah sudah dapat ibu minimalisir dengan apa yang sudah diberi tahu dikunjungan sebelumnya.

3. Riwayat Kehamilan Saat ini:

- a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : Ke-6
b. Imunisasi TT : Sudah 2x

4. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, hipertensi)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang mengganggu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

5. Keadaan Psikologis:

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Ibu senang dan suami senang serta keluarga sangat mendukung kehamilan ini.
b. Perencanaan terhadap kehamilan ini: Ibu berencana memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal kunjungan ulang atau pada saat ada keluhan dan akan minum tablet tambah darah secara rutin dan makan makanan yang sehat dan tinggi nutrisi..
c. Masalah yang belum terselesaikan: tidak ada

- d. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: Ibu rutin memeriksakan kehamilannya untuk memastikan bahwa janinnya baik-baik saja.
6. Keadaan Spiritual :
- Saat ini ibu beribadah dengan kondisi duduk karena sudah tidak kuat shalat dalam keadaan berdiri, karena perut yang semakin besar sehingga lebih nyaman duduk dalam menjalankan ibadahnya. Kemudian ibu sering berzikir dan selalu mendengarkan murotal yang membuat ibu merasa lebih tenang.
7. Pola Kebiasaan Sehari-hari:
- Pola istirahat tidur: malam 6-7jam
 - Pola aktifitas : mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan ringan, senam hamil
 - Pola eliminasi : BAB 1x/hari. BAK >5 x/hari
 - Pola nutrisi : makan 3x/hari, 1 piring nasi dan lauk pauk, tidak ada alergi, tidak ada pantangan, minum 8-9 gelas per hari air putih dan susu ibu hamil 1 gelas/ hari.
 - Pola *personal hygiene*: Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu
 - Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi obat-obatan terlarang
 - Pola seksualitas : jarang
 - Pola rekreasi : jalan santai sekitaran rumah atau berkunjung ke tempat wisata dekat rumah

B. Data Objektif

- Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum: Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tanda-tanda Vital : TD: 117/70 mmHg, Nadi: 86 x menit
Suhu: 36,8 x/menit Respirasi: 21 x/menit
 - Antropometri : BB sebelum hamil: 60 Kg Tb: 170 Cm
BB saat ini: 79,5 kg IMT:27 (overweight) Lila: 27,7 cm
- Pemeriksaan Khusus
 - Kepala : Simetris
 - Massa / benjolan : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Kebersihan : Ketombe ada sedikit
 - Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *chloasma gravidarum*
 - Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih

- Hidung : tidak ada *secret*
- Polip : Tidak ada
- Mulut : bersih tidak ada lesi dan caries
- c. Telinga : Tidak ada pengeluaran *secret*
- d. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening
- e. Dada & Payudara: simetris putting kiri dan kanan menonjol serta tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, tidak ada wheezing atau stidor bunyi lub dup reguler
- f. Abdomen :Tidak ada bekas luka operasi , tidak ada striase alba dan striae livida
 - TFU : 35 cm
 - TBJ : gram
 - Leopold I : Teraba lunak bulat dan melenting
 - Leopold II : Teraba datar dan keras disebelah kanan
 - Leopold II : Teraba bulat keras belum masuk PAP
 - Leopold IV : Divergen
 - DJJ : 137 x/menit
- g. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks Patella (++)
- h. Genitalia : Vulva/vagina tidak ada keluhan dna tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan pemeriksaan karena kunjungan sebelumnya ibu sudah periksa cek darah lengkap dan hasilnya baik.

A (Analisis)

3. Diagnosa : Ny. S usia 34 tahun G1P0A0 gravida 37-38 (usg) minggu janin tunggal hidup intra uterin dengan keadaan sehat
4. Planning
 1. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : Klien dan keluarga tahu dan memahami
 2. Memberitahu klien penyebab dari keluhan yang dirasakan klien yang merupakan ketidaknyamanan trimester III
Evaluasi: Klien sudah mengetahui bahwa keluhan yang dirasakan adalah hal yang normal
 3. Memberitahu klien untuk mengonsumsi makanan kaya magnesium, kalium dan kalsium
Evaluasi: Klien bersedia untuk konsumsi makanan kaya magnesium, kalium dan kalsium seperti buah kiwi, pisang, blewah, kacang-kacangan, alpukat, dsb.
 4. Memberi KIE terkait cara untuk mengurangi ketidaknyamanan kehamilan
Evaluasi: Ibu memahami cara mengatasinya seperti :
 - Melakukan body mekanik yang benar

- Senam hamil / *prenatal yoga*

5. Memberi KIE terkait cara mengelola kecemasannya.

Evaluasi: Klien bersedia untuk melakukan pengelolaan terhadap kecemasannya, seperti: Menceritakan kekhawatirannya, baik kepada keluarga atau tenaga kesehatan. Terapi Murotal, zikir

6. Berkonsultasi kepada dokter apabila keluhan masih berlanjut

Evaluasi: Klien memahami kapan harus berkonsultasi ke dokter

7. Membimbing do'a meminta ketenangan serta kesehatan lahir dan batin serta do'a dianugerahi keturunan yang sholeh

Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a:

Meminta kesehatan lahir dan batin.

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya: “*Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.*”

Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا

Artinya: “*Dan orang-orang yang berkata, “Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pasangan kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa”.*

8. Membereskan alat dan bahan pemeriksaan

Evaluasi: Alat dan bahan telah dibereskan

9. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

10. Mengucapkan hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan *alhamdulillah rabbil'alamiin* bersama.

5. Riwayat Kehamilan saat ini:

- a. HPHT : lupa
- b. ANC : teratur/~~tidak~~, frekuensi 7- kali, di TPMB I3x ke Sp.Og
- b. Imunisasi TT : 2 kali
- c. Kelainan/gangguan : tidak ada
- d. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada, terakhir bergerak 5 menit yang lalu

2. Pola aktivitas saat ini:

- a. Makan dan minum terakhir pukul 20.00 wib
 - Jenis makanan: nasi lauk dan roti serta minum air putih
- b. BAB terakhir pukul 15.00 (18 Maret 2023)
- c. BAK terakhir puku: 22.00 wib
- d. Istirahat pukul berapa : Jam lamanya : 2 jam (tidur siang)

O: DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup~~/ kurang *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apati~~/ ~~somnolen~~/ ~~spoor~~/ commatus *)
 - c. Cara Berjalan : normal
 - e. Tanda-tanda
- Vital :
- TD : 114/70 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,6⁰C
- Respirasi 21 x/menit
- Antropometri :
- BB : 80 Kg
- TB : 170Cm
- Lila : 27,7 Cm
- IMT 27,6

Pemeriksaan
Khusus

- a. Kepala :
Tidak ada kelainan
- b. Wajah :
Pucat : tidak ada
Cloasma gravidarum : ada
Oedem : tidak ada
- c. Mata :
Konjunctiva :
merah Sklera :
putih
- d. Hidung :
Secret / polip : tidak ada.
- e. Mulut :
Mukosa mulut : normal, tidak kering
Stomatitis :
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu: tidak ada
- f. Telinga: serum tidak ada
- g. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening,
serta tidak ada peningkatan vena jugularis
- h. Dada dan payudara:
 - Areola ,mamae sedikit gelap
 - Putting susu menonjol ka/ki (+)
 - Kolostrum keluar
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas normal
 - Denyut jantung regular 83x/memit
 - Wheezing/stidor: tidak ada
- i. Abdomen:
 - Tidak ada bekas luka sc
striae alba: tidak ada
 - Striae lividae : tidak ada
 - Line alba/nigra: ada

- TFU: 35 cm
- L I: Teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong)
- L II: Teraba bagian keras, memanjang seperti papan sisi kiri ibu (puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil atau bagian ekstremitas janin.
- L III: Teraba keras, bulat, sudah masuk PAP
- L IV: konvergen
- Perlimaan : 0/5
- DJJ: 140 x/mnt
- His: 2 x/10 menit, 15-20"
- TBJ: $(35-11) \times 155 = 3.720$ gr
- Supra pubic (blass/kandung jkemih): kosong

j. Ektremitas

-Oedem:

tidak ada.

-Varices :

tidak ada

- Refleks Patella : positif

k. Genetalia

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : ada
- Darah lendir/ air ketuban : lender darah keluar, air ketuban belum kelur atau belum pecah.
- Jumlah warna : blood show ± 5 cc

Perineum bekas luka/ parut : tidak ada

Pemeriksaan dalam

- 1) Vulva/ vagina : tak

- 2) Pembukaan : 4 cm
 - 3) Konsistensi servix : tidak teraba
 - 4) Ketuban : utuh
 - 5) Bagian terendah janin : kepala
 - 6) Denominator : UUK
 - 7) Posisi : depan
 - 8) Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)
 - 9) Presentasi Majemuk : tidak ada
 - 10) Tali pusat menumbung : tidak ada
 - 11) Penurunan bagian terendah : H I
1. Anus :
Belum ada tekanan pada anus (+)

3. Pemeriksaan Penunjang:

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

A Analisis

- 1 Diagnosa : Ny. S usia 34 tahun G1P0A0 gravida 40 minggu mg kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine

P Planning

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal dalam masa persalinan
Evaluasi : klien dan keluarga paham dan siap dalam menghadapi persalinan
- 2 Mempersiapkan 60 langkah APN dan sudah disiapkan termasuk PAD, partus set, perlengkapan ibu dan bayi dan alat resusitasi, serta melakukan pemantauan dengan partograf.
Evaluasi : perlengkapan siap dan partograf terlampir

3 Memberikan edukasi ibu mengenai teknik persalinan sesuai dengan langkah APN.

Evaluasi :

- Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa setahu, membuka seperlunya.
 - Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil ibu disarankan minum air madu hangat.
 - Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
 - Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
- menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya

KALA 1 Fase Aktif

Jam 03.000 wib

S (Subjektif): Ibu mengatakan mulesnya semakin sering

O (Objektif): Pembukaan 7, His 3x30`x 10 menit

A (Analisisa): Ny. S usia 34 tahun G1P0A0 inpartu kala I fase aktif

P (Planning):

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
Evaluasi: Ibu paham dan mengetahuinya
2. Memberikan dukungan dan semangat serta doa
Evaluasi: Ibu merasa lebih semangat dan tenang ketika berdoa bersama-sama dan terus memutar murotal Al-Qur`an
3. Menganjurkan ibu untuk miring kekiri agar meminimalisir rasa sesak dan mempercepat dalam penurunan bayi.
Evaluasi : Ibu melakukannya
4. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisinya seperti makan dan minum
Evaluasi: Ibu melakukannya

KALA II

Jam : 05.30 WIB

S : ibu mengeluh mules semakin sering dan terdapat pengeluaran lendir campur darah dari jalan lahir semakin banyak

O : TD : 120/80 mmHg PD : v/v t.a.k

N : 85x/mnt Portio : tipis

R : 21x/mnt Ø : 10 cm

S : 36,6 C Ket : (-)

BJA: 140 x/mnt (reg) Pres : UUK

His : 4x10'45" (Kuat) St : +1

Perlindungan: 2/5

A : Ny. S usia 34 tahun P1A0 inpartu kala II

Planning

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, serta memberikan dukungan psikologis
Evaluasi: ibu mengetahui bahwa pembukaannya sudah lengkap dan sebentar lagi bayinya akan keluar
2. Mendekatkan partus set, partus set sudah disusun secara ergonomis. Serta petugas memakai APD

Evaluasi: peralatan pertolongan persalinan sudah siap

3. Memposisikan ibu untuk melakukan persalinan.

Evaluasi: ibu sudah dalam posisi litotomi

4. Memberitahu ibu bagaimana cara mengendang yang benar, dan menganjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi hilang

Evaluasi: Ibu paham dan melakukannya, serta ibu minum disela kontraksi yang hilang

5. Menyiapkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit 3cc

Evaluasi: oksitosin IU sudah disimpan secara ergonomis

6. Terdapat tanda dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva vagina membuka 4-5 cm, kemudian dilakukan pimpinan meneran dan melakukan pertolongan sesuai langkah APN

7. Dilakukan eisiotomi pukul 06.30 wib secara mediolateral sekali gunting dikarenakan ibu sudah mulai lelah dalam mengedan dan tidak ada kemajuan persalinan

Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 06.43 wib segera menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot bergerak aktif jenis kelamin laki-laki dan tidak ada lilitan tali pusat apgar score 8 dan dikeringkan dengan segera

8. Memberikan ucapan selamat atas kelahiran bayinya

Evaluasi: ibu dan suami merasa senang

KALA III

S (Subjektif): Ibu merasa senang atas kelahiran putra pertamanya

O (Objektif): TFU : sepusat

Uterus : globular

Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta: Talipusat memanjang dan semburan darah

Kandung kemis kosong

A (Analisis): Ny. S usia 34 tahun P1A0 inpartu kala III riwayat bayi besar

P (Planning):

1. Memberitahu ibu akan disuntikan oksitosin di bagian 1/3 paha atas lateral secara IM untuk merangsang mulas, sebelumnya dilakukan pengecekan janin ke dua

Evaluasi: tidak ada janin ke dua dan ibu setuju dan sudah dilakukan penyuntikan

2. Memberitahu ibu bahwa selanjutnya akan dibantu proses pengeluaran plasenta

Evaluasi; Tali pusat sudah di klem sekitar 3 cm dari umbilical bayi dan diklem lagi 3-4 cm dari klem pertama kemudian sudah dilakukan pemotongan tali, kemudian klem 5-10 cm dari vulva dengan tangan satunya diatas kain bagian atas simpis.

3. Melakukan IMD

Evaluasi: bayi berada di perut ibu dengan skin to skin, dan ibu memeluk bayinya. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan terus diletakan di dada ibu selama 1 jam untuk menjaga kehangatan bayi dan supaya ada *bounding attachment*

Evaluasi: Ibu paham

4. Pukul 06.55 plasenta lahir

Evaluasi: plasenta lahir lengkap dan melakukan masasse uterus

KALA IV

S (Subjektif) : Ibu mengeluh masih merasa mulas namun sangat bahagian atas kelahiran bayinya yang sudah ditunggu hamper 9 tahun lamanya.

O (Objektif): TFU : sepusat, TD: 130/80, kontraksi keras kuat, suhu 36,7 c, kandung kemih kosong, N: 87 x/mnt, R: 22 x/mnt

A (Analisis): Ny. S usia 34 tahun postpartum atterm kala IV riwayat bayi besar

P (Planning):

1. Melakukan pengecekan laserasi

Evaluasi: laserasi tidak sampai ke otot perineum, kemudian dilakukan penjahitan dengan teknik satu-satu.

2. Melakukan dekontaminasi alat, merendam semua peralatan bekas pakai di dalam laruta klorin 0,5%

Evaluasi: alat sudah dicuci dan di sterilkan kembali

3. Membersihkan ibu dari sisa darah

Evaluasi: Ibu sudah dalam keadaan bersih dan sudah mengganti pakaiannya

4. Setelah IMD selama 1 jam bayi dilakukan pengukuran dan pemberian salep mata serta vit k seca IM 1/3 paha atas lateral 0,5 cc

5. Memantau keadaan ibu dan bayi

Evaluasi: Perdarahan ibu dalam batas normal pensokumentasian terlampir dalam partograph.

3.4. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Nifas KF 1

Pengakaji: Ayu Dinda B.

Tanggal: 19 Maret 2024

S (Subjektif): Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran putra pertamanya, suami dan keluarga sangat membantu dalam proses perawatan anaknya.

Pola Kebiasaan Sehari-hari :

- a. Pola istirahat tidur : malam 5 jam
- b. Pola aktifitas : mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan dan menyusui dan merawat bayi
- c. Pola eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 4-5 x/hari
- d. Pola nutrisi : makan 3x/hari, 1 piring nasi dan lauk pauk, tidak ada pantangan, minum 9-10 gelas per hari air putih.
- e. Pola *personal hygiene* : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu
- f. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi obat-obatan terlarang
- g. Pola seksualitas : jarang
- h. Pola rekreasi : Jalan santai sekitaran rumah atau keliling kompleks dan tempat wisata sekitar Bandung

O Data Objektif

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg, Nadi : 82 x menit, suhu : 36,5 x/menit Respirasi : 20 x/menit

Pemeriksaan fisik

- a. Kepala
 - Bentuk : Simetris
 - Massa / benjolan: Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Kebersihan : Ketombe ada sedikit
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *chloasma*
- c. Mata
 - Conjunctiva : Merah muda

- Sklera : Putih
 - d. Hidung**
 - Sekret : Tidak ada
 - Polip : Tidak ada
 - e. Mulut**
 - Lesi : Tidak ada
 - Tanda-tanda radang : Tidak ada
 - Caries : Ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Baik
 - f. Telinga** : Tidak ada serumen
 - g. Leher:**
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
 - h. Dada & Payudara** : simetris tidak ada benjolan dan tidak ada kelainan, asi kanan dan kiri (+)
 - i. Abdomen**
 - j. TFU** : 2 jari dibawah pusat
 - k. Ekstremitas**
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : Positif
 - l. Genitalia:**
 - Vulva/vagina : luka jaitan sudah mengering
 - Pengeluaran sekret : tidak ada dan tidak ada oedem
3. Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan pemeriksaan
- A (Analisis): Ny. S usia 34 Tahun P1A0 nifas 6 jam
- P (Planning):
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
 2. Memberikan KIE mengenai cara perawatan payudara dan Teknik menyusui
Evaluasi :ibu paham apa yang disampaikan dan melakukannya
 3. Menyarankan ibu untuk menyusui byinya sesering mungkin

Evaluasi: Ibu melakukannya

4. Memberikan KIE mengenai perawatan luka perineum dan cara ceboknya

Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukannya

3.5. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Nifas KF 2

Waktu/tanggal: 25 Maret 2024

S (Subjektif): Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa bahagia bayinya sehat

O (Objektif): TD: 127/82 mmHg, N: 76 x/mnt, R: 21 x/mnt, S: 36.5

- Pemeriksaan kepala: simetris, bersih
- Wajah: simetris, tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran cairan di hidung, konjunktiva merah muda, sklera putih
- Leher: tidak ada oedema, tidak adanyeri tekan
- Dada: Simetris, puting kanan kiri menjol, dan terdapat pengeluaran ASI
- Perut : TFU tidak teraba
- Ekstremitas atas dan bawah: simetris dan tidak ada oedema, dan reflex patella (++)
- Genitalia: bersih dan sudah mulai mengering, luka jahitan bagus, tidak ada pengeluaran cairan

A (Analisis) : Ny. S usia 34 tahun P1A0 postpartum satu minggu

P (Planning):

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu paham dan mengetahuinya
2. Mengevaluasi ibu mengenai perawatan payudara, cara menyusui, cara perawatan luka perineum
Evaluasi: Ibu sudah benar
3. Melakukan konseling dan perencanaan mengenai pemilihan kontrasepsi
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan dibicarakan dengan suaminya terlebih dahulu
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya, dan menyampaikan bahwa tidak ada pantangan kecuali jika ibu ada alergi terhadap makanan tersebut
Evaluasi: Ibu paham dan akan melakukannya
5. Melakukan pendokumenasian SOAP
Evaluasi : sudah dilakukan

3.6. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Masa Nifas KF 4

Waktu/tanggal: 22 April 2024

S (Subjektif): Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan merasa bahagia bayinya sehat

O (Objektif): TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/mnt, R: 20 x/mnt, S: 36.3

- Pemeriksaan kepala: simetrisk, bersih
- Wajah: simetris, tidak ada oedema, tidak ada pengeluaran cairan di hidung, konjuntiva merah muda, sklera putih
- Leher: tidak ada oedema, tidak adanyeri tekan
- Dada: Simetris, putting kanan kiri menonjol, dan terdapat pengeluaran ASI
- Perut : TFU tidak teraba
- Ekstremitas atas dan bawah: simetris dan tidak ada oedema, dan reflex patella (++)
- Genetalia: bersih dan sudah mulai mengering, luka jahitan bagus, tidak ada pengeluaran cairan

A (Analisis) : Ny. S usia 34 tahun P1A0 pospartum 36 hari dengan kondisi baik

P (Planning):

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu paham dan mengetahuinya
2. Mengevaluasi ibu mengenai perawatan payudara, cara menyusui, cara perawatan luka perineum
Evaluasi: Ibu sudah benar
3. Melakukan konseling dan perencanaan mengenai pemilihan kontrasepsi
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan dibicarakan dengan suaminya terlebih dahulu
4. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisinya, dan menyampaikan bahwa tidak ada pantangan kecuali jika ibu ada alergi terhadap makanan tersebut
Evaluasi: Ibu paham dan akan melakukannya
5. Melakukan pendokumenasian SOAP
Evaluasi : sudah dilakukan

3.7. Pendokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : 19-03-2024
Tempat Praktik : TPMB I
Pengkaji : Ayu Dinda B.
Waktu Pengkajian : 12.50 WIB

S (Subjektif)

Anamnesa : Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. S
(2) Tanggal Lahir : 19-03-2024
(3) Usia : 6 jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. S	Tn. Y
2	Umur	34 tahun	38
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
4	Agama	islam	islam
5	Pendidikan terakhir	S1	S1
6	Golongan Darah	A	O
7	Alamat	Cipamokolan	Cipamokolan
8	No.Telp/HP	08xxxxxxxxxx	08xxxxxxxxxx

c. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 40 minggu
(2) Riwayat ANC : 7 kali di PMB bidan Ina,
3 kali dokter SpOG
(3) Obat-obatan yang dikonsumsi : fe, dan kalsium
(4) Imunisasi TT : 2 x
(5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

d. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
bidan	PMB	normal	4250 gr	53 cm		Tidak ada

e. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	19-03-2024 segera pukul 06.20 wib namun tidak berlangsung selama 1 jam karena ibu mengalami retensio plaswnta yang mengharuskan dirujuk ke Rs
Salep mata antibiotika profilaksis	19-03-2024
Suntikan vitamin K1	19-03-2024
Imunisasi Hepatitis B (HB)	19-03-2024
Rawat gabung dengan ibu	19-03-2024
Memandikan bayi	19-03-2024 6 jam bbl pukul 12.30 wib
Konseling menyusui	19-03-2024
Riwayat pemberian susu formula	Diberikan susu formula
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	-

f. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 4250 gr/53 cm

APGAR score : 8/9

g. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : Cipamokolan
- (2) Ventilasi dan higinitas rumah: bersih dan terawat
- (3) Suhu udara & pencahayaan : normal dan terkena cahaya matahari

h. 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

O (Objektif)

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : normal, lengkap dan simetris
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : simetris dan tidak ada kelainan
- (3) Warna kulit dan bibir : merah muda
- (4) Tangis bayi : kuat

2. Tanda-tanda Vital
 - (1) Pernafasan : 47 x/menit
 - (2) Denyut jantung : 137 x/menit
 - (3) Suhu : 35,7 °C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - (1) Berat badan bayi : 4250 gram
 - (2) Panjang badan bayi : 53 cm
4. Kepala
 - (1) Ubun-ubun : normal simetris
 - (2) Sutura : tidak ada kelainan
 - (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
 - (4) Caput succadaneum : tidak ada
 - (5) Lingkar kepala : 33 cm
5. Mata
 - (1) Bentuk :
 - (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - (3) Refleks Labirin : +
 - (4) Refleks Pupil : +
6. Telinga
 - (1) Bentuk : simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - (3) Pengeluaran cairan : tidak ada
7. Hidung dan Mulut
 - (1) Bibir dan langit-langit : normal dan tidak labia palatos skisis maupun labio skisis
 - (2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
 - (3) Reflek *rooting* : +
 - (4) Reflek *Sucking* : +
 - (5) Reflek *swallowing* : +
 - (6) Masalah lain : tidak ada
8. Leher
 - (1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
 - (2) Gerakan : aktif
 - (3) Reflek *tonic neck* : +

9. Dada
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Posisi puting : menonjol keduanya
 - (3) Bunyi nafas : normal tidak ada bunyi tambahan
 - (4) Bunyi jantung : normal tidak ada suara murmur
 - (5) Lingkar dada : normal tidak ada kelainan
10. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Jumlah jari : masing masing tangan dan jari terdapat 5 jari dan tidak ada kelainan
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek *graps* : +
11. Sistem saraf refleks Moro : +
12. Perut
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: norma; tidak ada kelainan
 - (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
13. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- (1) Keadaan testis : tidak ada kelainan, testis sudah turun ke skrotum
 - (2) Lubang penis : normal
14. Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Jumlah jari : masih masing kaki terdapat 5 jari dan tidak ada kelainan
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek *babynski* : +
15. Punggung dan anus
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan: tidak ada
 - (2) Lubang anus : terdapat lubang anus
16. Kulit
- (1) Verniks : putih
 - (2) Warna kulit dan bibir : merah muda
 - (3) Tanda lahir : tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan pemeriksaan

A (Analisis) By. Ny. S usia 6 jam neonatus cukup bulan dengan makrosomia

a. Masalah Potensial: Obesitas

b. Tindakan segera: pemeriksaan gula darah

P (Planning)

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada keluarga. (evaluasi keluarga tahu dan memahami terkait dari hasil pemeriksaan dan semuanya dalam keadaan normal)
2. Memberikan salep mata dan vit k secara IM pada paha kiri lateral bayi (evaluasi sudah dilakukan)
3. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - a. Mengajarkan keluarga cara menjaga kehangatan bayi. (evaluasi ibu paham dan akan melakukannya)
 - b. Memperbaiki posisi menyusui ibu. (evaluasi ibu mengerti cara dan posisi menyusui yang benar)
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai cara pemberian susu dan cara menyendawakannya (evaluasi keluarga paham dan mencoba melakukannya)
5. Menganjurkan keluarga untuk memutar murotal Al-Quran agar dapat memberikan ketenangan pada bayi (evaluasi, keluarga paham dan memutar murotal Al-Quran)
6. Menganjurkan untuk mengamalkan doa agar menjadikan anaknya menjadi soleh,
Salah satu doanya yaitu pada surat Al-Furqan ayat 74
وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا
Latin: walladzîna yaqûlûna rabbanâ hab lanâ min azwâjinâ wa dzurriyyâtinâ
qurrata a'yuniw waj'alnâ lil-muttaqîna imâmâ
Artinya: "Dan, orang-orang yang berkata, "Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami penyejuk mata dari pasangan dan keturunan kami serta jadikanlah kami sebagai pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa."
7. Pendokumentasian SOAP sudah dilakukan

3.8. Pendokumentasian Asuhan Bayi Baru Lahir KN 2

Waktu 25 Maret pukul 14.00 wib

S (Subjektif) : Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan kuat dalam menyus

O (Objektif) :

BJB : 138 x/mnt, R 40 x/mnt, S: 36.6 c

BB: 4.300 kg TB:54 cm

Glukosa: 3 mmol/dl

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Simetris tidak ada kelainan dan bersih
- Leher dan wajah : simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran secret di hidung dan telinga
- Dada : tidak ada retraksi dinding dada ataupun bunyi *wheezing*
- Perut : talipusat bersih mulai mongering dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- Ektremitas dan reflex: simetris, tidak ada luka, reflex positif dan bagus
- Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan

A (Analisis) : By. Ny. S usia 7 hari dengan riwayat makrosomia dengan keadaan sehat

P (Planning)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
Evaluasi: ibu tahu dan mengerti
2. Mengevaluasi cara ibu menyusui bayinya
Evaluasi : cara ibu menyusui sudah benar
3. Kembali mengingatkan kepada ibu agar bayinya diberi asi eksklusif
Evaluasi: Ibu paham dan akan terus memberinya ASI tanpa tambahan sebelum usia 6 bulan nanti
4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir
Evaluasi: Ibu paham
5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari
Evaluasi: Ibu paham dan akan melakukannya
6. Melakukan pendokumentasian

3.9. Pendokumentasian Asuhan Bayi Baru Lahir ke 36 hari

Waktu 27 April pukul 11.00 wib

S (Subjektif) : Ibu mengatakan bayinya sudah dilakukan pemeriksaan 1 minggu yang lalu ke dokter dan hasilnya dalam keadaan sehat

O (Objektif) :

BJB : 135 x/mnt, R 40 x/mnt, S: 36.7 c

BB: 5,1 kg TB:63 cm

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Simetris tidak ada kelainan dan bersih
- Leher dan wajah: simetris , tidak ada pembengkakan, tidak ada pengeluaran secret di hidung dan telinga
- Dada : tidak ada retraksi dinding dada ataupun bunyi *wheezing*
- Perut : talipusat udah puput, bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi
- Ektremitas dan reflex:simetris, tidak ada luka, reflex positif dan bagus
- Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan

A (Analisis) : By. Ny. S usia 36 hari dengan riwayat makrosomia

P (Planning)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan
Evaluasi: ibu tahu dan mengerti
2. Mengevaluasi cara ibu menyusui bayinya
Evaluasi : cara ibu menyusui sudah benar
3. Kembali mengingatkan kepada ibu agar bayinya diberi asi eksklusif
Evaluasi: Ibu paham dan akan terus memberinya ASI tanpa tambahan sebelum usia 6 bulan nanti
4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari
Evaluasi: Ibu paham dan akan melakukannya
5. Melakukan pendokumentasian

3.10. Asuhan Kebidanan Holistic Islami Pada Keluarga Berencana

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2024

Tempat pengkajian : TPMB Ina MD

Pengkaji : Ayu Dinda Bestari

Data subjektif : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

Riwayat kontrasepsi : Tidak ada

Riwayat sosial dan psikologi

a. Psikologi

- Respon ibu terhadap kontrasepsi: ingin mencobanya
- Rencana penggunaan kontrasepsi: menggunakan kontrasepsi kb suntik 3 bulan
- Dukungan suami: Mendukung
- Dukungan keluarga: Mendukung
- Pengambilan keputusan dalam keluarga: Suami
- Kekhawatiran ibu terhadap kontrasepsi : Tidak ada

b. Sosial Budaya

- Hubungan dengan suami : Baik
- Hubungan dengan keluarga : Baik
- Pantangan-pantangan : tidak ada

Pola aktivitas sehari-hari

a. Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Pola minum : 8 gelas besar
- Pantangan makanan : tidak ada

b. Gaya hidup

- Olahraga : jarang
- Istirahat : 6 jam/hari tidur malam

Data Objektif

Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

- Kesadaran : composmentis
- TD : 127/80
- Nadi : 84x/m
- Respirasi : 22 x/m
- Suhu : 36,5

b. BB : 72 kg

TB : 170 x/m

c. Mata

- Konjungtiva : merah muda

- Sklera : putih

d. Payudara

- Bentuk : simetris

- Pembesaran : tidak ada

- Benjolan/massa : tidak ada

e. Abdomen

- Pembesaran : tidak ada

- Striae : terdapat striae

- Benjolan /massa : tidak ada

f. Ekstremitas

- Warna kuku tangan / kaki : merah muda

- Oedema : tidak ada

- Varises pada kaki : tidak ada

- Refleks kedua kaki : baik

Assessment

Ny S usia 34 tahun P1A0 akseptor KB suntik 3 bulan

Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Menjelaskan kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan

Evaluasi : Ibu dapat memahami efek samping dan cara kerja dari suntik 3 bulan

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang ibu rasakan merupakan efek samping yang normal

Evaluasi : ibu sudah mengerti bahwa tidak haid merupakan efek samping yang normal pada kb suntik 3 bulan

4. Menjadwalkan kunjungan ulang

Evaluasi: ibu paham dan akan datang kembali sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan

Evaluasi : ibu akan kembali jika ada keluhan dan akan suntik ulang sesuai jadwal

5. Melakukan bimbingan doa, Doa memohon kesehatan

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.

Evaluasi : ibu selalu membaca doa setiap harinya