

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)**

#### **3.1 Metode Studi Kasus**

Metode yang digunakan oleh penulis untuk laporan COC ini adalah metode studi kasus, dimana penulis mengumpulkan data, menganalisis dan mendeskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif yang didasarkan pada asuhan *Continuity of Care (COC)*. Studi kasus dilakukan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Penatalaksanaan yang dilakukan oleh penulis selama studi kasus berlangsung mencakup senam hamil pada masa kehamilan, akupresur pada saat persalinan, pijat bayi kepada bayi baru lahir, senam nifas yang dilakukan pada masa nifas. Hasil dari setiap tahap asuhan beserta penatalaksanaannya disajikan dalam format SOAP pada Ny. “F” Di TPMB Bidan L.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di TPMB Bidan L dan Rumah pasien Ny. “F” di Kecamatan Gedebage, Kota Bandung pada periode April sampai dengan Juni 2024.

#### **3.3 Subjek Laporan Kasus**

Subjek laporan kasus ini adalah seorang perempuan berusia 26 tahun dengan kehamilan pertama yang diberikan asuhan secara komprehensif mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

#### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Data yang didapat untuk laporan COC ini dikumpulkan melalui sumber data primer, yakni hasil dari wawancara dan observasi dari asuhan yang diberikan penulis sendiri.

#### **3.5 Inform Consent**

Lembar persetujuan atau Inform Consent menjadi pasien diberikan sebelum studi kasus yang bertujuan agar pasien mengetahui dan paham maksud dan tujuan dari studi dan asuhan yang akan dilakukan.

### 3.6 Laporan Studi Kasus

#### FORMAT PENGAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA ANTENATAL

Pengkaji : Findyasti  
Tempat : TPMB Bidan L  
Tanggal : 1 April 2024  
Jam : 12.30 WIB

#### S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. F Nama Suami : Tn. A  
Usia Ibu : 26 thn Usia Suami : 26 thn  
Agama : Islam Agama : Islam  
Pendidikan : S1 Pendidikan : D4  
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Pegawai  
Swasta  
Alamat : Griya Cempaka Alamat : Griya Cempaka  
Arum Blok B.13 No. 175 A Arum Blok B.13 No. 175  
A  
No telp : 081214037xxx No telp : 081320252xxx
- 2 Keluhan : Ny. F mengeluh keluar lendir kecoklatan dan mules  
Utama hilang timbul
- 3 Riwayat : Ibu : Suami :  
Pernikahan Berapa kali menikah : 1 kali Berapa kali menikah : 1  
kali  
Lama pernikahan : 11 bulan Lama pernikahan : 11  
bulan  
Usia pertama kali menikah : Usia pertama kali  
26 tahun menikah : 26 tahun  
Adakah masalah dalam Adakah masalah dalam  
pernikahan ? tidak terdapat pernikahan? tidak terdapat  
masalah dalam pernikahan masalah dalam pernikahan

- 4 Riwayat : Kehamilan ini  
Obtestri
- 5 Riwayat a. Usia Menarche : 13 tahun  
Menstruasi b. Siklus : 28 hari  
c. Lamanya : 6-7 hari  
d. Banyaknya :  $\pm 30$  ml  
e. Bau / warna : amis, merah  
f. Dismenorea : tidak ada  
g. Keputihan : tidak ada  
h. HPHT : 12-7-2023
- 6 Riwayat : a. Frekuensi kunjungan 12 kali  
Kehamilan ANC / bulan ke - :  
Saat ini b. Imusiasi TT : 2 kali  
c. Keluhan selama hamil Tidak ada keluhan  
Trimester I, II, III:  
d. Terapi yang diberikan Tidak ada  
jika ada keluhan :  
,
- 7 Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB Tidak menggunakan KB  
sebelum kehamilan :  
b. Jenis KB : -  
c. Lama ber-KB : -

- d. Adakah keluhan selama ber-KB :
- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB :
- 8 Riwayat Kesehatan
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti jantung, darah tinggi, kencing manis, maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Tidak Ada
- b. Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis? Adakah riwayat kehamilan kembar? Tidak Ada
- c. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak Pernah
- d. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain? Tidak

yang dapat mengganggu  
kehamilan ?

- 9 Keadaan Psikologis : a. Bagaimana respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini? Sangat senang dikarenakan ini kehamilan yang pertama dan keluarga sangat mendukung sepenuhnya
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Kehamilan inidirencanakan dan sangat diharapkan
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Tidak ada
- 10 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Tidak terdapat adat istiadat di lingkungan ibu
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? Tidak percaya dikarenakan tidak masuk akal
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang

mengganggu kehamilan  
ibu?

- 11 Keadaan Spiritual :
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Agama adalah pedoman hidup
  - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? Sangat penting
  - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? Ada beberapa pengalaman spiritual yang berpengaruh pada diri ibu
  - d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? Peran agama sangat penting dalam hidup sebagai pedoman hidup
  - e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan dilingkungan sekitar? Ibu suka mengikuti kegiatan keagamaan
  - f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? Berkelompok
  - g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu? Penting
  - h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok? Sangat mendukung

terhadap kondisi  
kehamilan ibu?

- i. Bagaimanakan praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? Tidak ada kendala

Note : Bagi yang beragama islam seperti sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir?  
Mengaji?

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Hati menjadi tenang setelah sholat dan membaca Al Quran

- 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? Ibu mendapatkan kekuatan pada saat kehamilan ini dengan melaksanakan kewajiban dan sunah-sunah, serta do'a do'a dari orang-orang sekitar

- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap kita bisa merasakan

- bersyukur meskipun keikhlasan dan dalam keadaan sakit? kenyamanan
- n. Bagaimana ibu Ibu mendapatkan mendapatkan kenyamanan setelah kenyamanan saat melakukan kewajiban dan ketakutan atau sunah mengalami nyeri?
- o. Apakah praktik Tidak ada keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah / klinik / rumah sakit?

## 12 Pola

Kebiasaan  
Sehari-hari

- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang (normal 1-2 jam / hari 1 -2 jam)
  - Tidur malam 8-9 jam/hari (normal 8-10 jam)
  - Kualitas tidur baik
- b. Pola aktifitas
- Adakah gangguan Ibu melakukan kegiatan mobilitas pada sebagai ibu rumah tangga, kegiata ibu sehari- dan tidak ada gangguan hari? mobilitas
- c. Pola eliminasi
- BAK (normal 6-8x / 8x/hari dengan bau khas hari, berwarna dan berwarna jernih jernih, bau khas) 1x/hari dengan konsisten
  - BAB (normal lembek dan berwarna 1x/hari, konsistensi kuning

lembek, warna  
kuning

d. Pola nutrisi

- Makan (normal 3x/hari dengan 3x/hari dengan menu menggunakan nasi. seimbang) sayuran, lauk pauk serta buah
- Minum (normal 8 8-10 gelas/ hari gelas/hari)

e. Pola personal hygiene

- Mandi (normal 2x/hari pada pagi dan sore 2x/hari) hari
- Gosok gigi (normal 2x/hari 3x/hari)
- Ganti baju (normal 2x/hari 2x/hari)
- Keramas (normal 2x/minggu 2x/minggu)
- Ganti celana dalam 2x/hari (normal 2x/hari)

f. Pola gaya hidup

- Apakah ibu Tidak perokok?
- Apakah ibu Tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA?

g. Pola seksualitas

- Berapa kali Jarang berhubungan melakukan

hubungan seksual  
selama kehamilan  
dan adakah keluhan?

- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasa Berjalan-jalan dilakukan oleh ibu?

## **O DATA OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik  
Umum
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 85x/m
- Suhu : 36,5 °C
- Respirasi : 19x/m
- f. Antropometri :
- BB : 71,5 kg
- TB : 154 cm
- Lila : 28 cm
- IMT : 30,1 kg/m
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala: Tidak ada kelainan  
Khusus
- b. Wajah:
- Pucat : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Ada
- Oedem : Tidak ada

- c. Mata :
- |               |            |
|---------------|------------|
| Konjunctiva : | Merah muda |
| Sklera :      | Putih      |
- d. Hidung :
- |                  |           |
|------------------|-----------|
| Secret / polip : | Tidak ada |
|------------------|-----------|
- e. Mulut :
- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| Mukosa mulut : | Normal, tidak kering |
| Stomatitis :   | Tidak ada            |
| Caries gigi :  | Tidak ada            |
| Gigi palsu :   | Tidak ada            |
| Lidah bersih : | Ya                   |
- f. Telinga :
- |           |           |
|-----------|-----------|
| Serumen : | Tidak ada |
|-----------|-----------|
- g. Leher :
- |                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| Pembesaran kelenjar tiroid :        | Tidak ada |
| Pembesaran kelenjar getah bening :  | Tidak ada |
| Peningkatan aliran vena jugularis : |           |
- h. Dada & Payudara :
- |                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| Areola mammae :      | Sedikit lebih gelap |
| Puting susu :        | Menonjol            |
| Kolostrum :          | Ada                 |
| Benjolan :           | Tidak ada           |
| Bunyi nafas :        | Normal              |
| Denyut jantung :     | 80x/m, regular      |
| Wheezing / stridor : | Tidak ada           |
- i. Abdomen :
- |                 |           |
|-----------------|-----------|
| Bekas luka SC : | Tidak ada |
|-----------------|-----------|

Striae alba :	Tidak ada
Striae lividae :	Tidak ada
Linea alba / nigra :	Ada
TFU :	32 cm
Leopold 1 :	Teraba bulat, keras , tidak melenting (bokong)
Leopold 2 :	Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kanan ibu, sisi kiri teraba bagian kecil janin
Leopold 3 :	Teraba keras, bulat, melenting (kepala)
Leopold 4 :	Divergen
Perlindungan :	2/5
DJJ :	138x/m, regular
His :	Tidak ada
TBJ :	3100 g
Supra pubic	Kosong
(Blas/kandung kemih) :	
j. Ekstremitas :	
Oedem :	Tidak ada
Varices :	Tidak ada
Refleks Patella :	Positif
Kekakuan sendi :	Tidak ada
k. Genitalia :	
Inspeksi vulva / vagina	
● Varices :	Tidak ada
● Luka :	Tidak ada
● Kemerahan / Peradangan :	Tidak ada

- Darah lendir / air ketuban : Tidak terdapat lendir darah & ketuban
- Jumlah warna : -
- Perineum bekas luka / parut : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

Tidak dilakukan

- Vulva / vagina :
- Pembukaan :
- Konsistensi servix :
- Ketuban :
- Bagian terendah janin :
- Denominator :
- Posisi :
- Caput / Moulage :
- Presentasi Majemuk:
- Tali pusat menumbung :
- Penurunan bagian terendah :

1. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

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

## A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G1P0A0 gravida 37-38  
(Dx) minggu janin tunggal hidup  
intrauterine
2. Masalah : -  
(biopsikoso  
siokultural)  
Masalah /  
Potensial
3. Kebutuhan : -  
Tidak  
Segera

## P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga  
Evaluasi: klien dan keluarga mengetahuinya
- 2 Memberikan ibu konseling tentang tanda-tanda persalinan  
Evaluasi: Ibu paham
- 3 Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan pada pagi hari  
Evaluasi: Ibu akan melakukannya
- 4 Memberi konseling tentang tanda bahaya pada kehamilan  
Evaluasi: Ibu mengetahuinya
- 5 Mengingatkan ibu untuk mengecek ulang tas yang akan dibawa ketika bersalin dan persyaratan untuk menggunakan jaminan kesehatan  
Evaluasi: ibu bersedia melakukannya
- 6 Menyarankan ibu untuk melakukan perawatan payudara  
Evaluasi : Ibu paham atas penjelasan bidan mengenai perawatan payudara
- 7 Menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil  
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasa bidan dan akan melakukannya
- 8 Mengamalkan do'a do'a saat kehamilan

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

Artinya: Dan orang-orang yang berkata: "Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa.

Evaluasi : Ibu memahami penjelasan bidan dan akan mengamalkan doa yang telah diajarkan

9. Memberikan vitamin kalsium dan tablet penambah darah

Evaluasi: ibu mengatakan masih ada, dan akan meminumnya secara teratur

- 9 Menjadwalkan kunjungan ulang 2 mg yang akan datang

Evaluasi: ibu bersedia memeriksakan kehamilannya

- 10 Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Data aman terpantau dan terdokumentasikan

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA INTRANATAL**

Pengkaji : Findyasti  
Tempat : TPMB Bidan L  
Tanggal : 7 April 2024  
Jam : 07.00 WIB

**S DATA SUBJEKTIF**

- |   |                               |   |  |
|---|-------------------------------|---|--|
| 1 | Biodata                       | : Nama Ibu : Ny. F<br>Usia Ibu : 26 thn<br>Agama : Islam<br>Pendidikan : S1<br>Pekerjaan : IRT  | : Nama Suami : Tn. A<br>Usia Suami : 26 thn<br>Agama : Islam<br>Pendidikan : S1<br>Pekerjaan : Pegawai<br>Swasta<br><br>Alamat : Griya Cempaka<br>Arum Blok B.13 No. 175 A<br>No telp : 081214037xxx      No telp : 081320252xxx |
| 2 | Keluhan<br>Utama              | : Ny. F datang mengeluh keluar air-air sejak tadi pagi pkl 06.30 warna jernih   |  |
| 3 | Tanda-<br>Tanda<br>Persalinan | : His : Sejak kapan :<br>Pukul :<br>Frekuensi His :<br>Kekuatan His :<br>Lokasi Ketidaknyamanan :<br>Pengeluaran Darah<br>Pervaginam :<br>Lendir bercampur darah :<br>ada/tidak<br>Air Ketuban : ada / tidak<br>Darah : ada / tidak<br>Masalah-masalah khusus : | : Pagi pkl 06.30<br><br>3x10'35"<br>Kuat<br>Perut bagian bawah dan pinggang<br>Tidak ada<br><br>Ada<br>Ada<br>Tidak<br>Tidak ada   |

- 4 Riwayat : Kehamilan ini  
Obtestri
- 5 Riwayat : a. HPHT: 12-7-2023  
Kehamilan  
Saat ini
- b. Haid bulan sebelumnya : -
- c. Siklus : 28 hari
- d. ANC : 10 kali
- e. Imunisasi TT : 2 kali
- f. Kelainan Tidak ada
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Ada, terakhir 10 menit yang lalu
6. Pola : a. Makan dan minum  
Aktivitas terakhir Jam 06.00 dengan nasi,  
Saat ini Pukul berapa : ayam, tempe dan sayur  
Jenis makanan : Jam 06.30 dengan 1 gelas  
Jenis minuman : air putih
- b. BAB terakhir  
Pukul berapa : Jam 05.00  
Masalah: Tidak ada masalah
- c. BAK terakhir  
Pukul berapa : Jam 05.00  
Masalah : Tidak ada masalah
- d. Istirahat  
Pukul berapa : 20.00 sd 05.00  
Lamanya : 9 jam

- e. Keluhan lain (jika ada) Tidak ada
- 7 Keadaan Psikologis : a. Bagaimana respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini? Keluarga sangat peduli dan terlihat cemas
- b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Tidak ada
- c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Tidak ada
- 8 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakan adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu? Tidak ada adat istiadat yang ibu tau saat persalinan
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? Tidak percaya
- c. Adakah kebiasaan (budaya) / masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu? Tidak ada
- 9 Keadaan Spiritual : a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah Ya,berdampak

- dialami dan berdampak pada persalinan ibu?
- b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? Note: bagi yang beragama islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan Dzikir? Mengaji? Selama ibu hamil ibu selalu salat tepat waktu dan sering melihat kajian online atau mendengarkan murotal al-quran.
- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Ibu menjadi lebih tenang
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan? Sepengetahuan ibu tidak ada
- e. Bisa ibu beri alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan? Karena keluarga selalu memberikan perhatian lebih
- f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Dengan berdoa kepada Allah SWT

- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah / klinik / rumah sakit? Ibu hanya bisa berdoa dan ber dzikir dan mendengarkan murotal al-quran

## O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik  
Umum
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 100/70 mmHg
- Nadi : 88x/m
- Suhu : 36,8 °C
- Respirasi : 19x/m
- f. Antropometri :
- BB : 72 kg
- TB : 154 cm
- Lila : 29 cm
- IMT : 30,37 kg/m
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala: Tidak ada kelainan  
Khusus
- b. Wajah:
- Pucat : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Ada
- Oedem : Tidak ada
- c. Mata :

Konjunctiva :	Merah muda
Sklera :	Putih
d. Hidung :	
Secret / polip :	Tidak ada
e. Mulut :	
Mukosa mulut :	Normal, tidak kering
Stomatitis :	Tidak ada
Caries gigi :	Tidak ada
Gigi palsu :	Tidak ada
Lidah bersih :	Ya
f. Telinga :	
Serumen :	Tidak ada
g. Leher :	
Pembesaran kelenjar tiroid :	Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening :	Tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis :	
h. Dada & Payudara :	
Areola mammae :	Sedikit lebih gelap
Puting susu :	Menonjol
Kolostrum :	Ada
Benjolan :	Tidak ada
Bunyi nafas :	Normal
Denyut jantung :	80x/m, regular
Wheezing / stridor :	Tidak ada
i. Abdomen :	
Bekas luka SC :	Tidak ada
Striae alba :	Tidak ada

Striae lividae :	Tidak ada
Linea alba / nigra :	Ada
TFU :	32cm
Leopold 1 :	Teraba bulat, keras , tidak melenting (bokong)
Leopold 2 :	Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kanan ibu, sisi kiri
Leopold 3 :	teraba bagian kecil janin
Leopold 4 :	Teraba keras, bulat,
Perlimaan :	melenting (kepala)
DJJ :	Divergen
His :	2/5
TBJ :	138x/m, regular
Supra pubic	3x10'35"
(Blass/kandung kemih) :	3100 g
	Kosong
j. Ekstrimitas :	
Oedem :	Tidak ada
Varices :	Tidak ada
Refleks Patella :	Positif
Kekakuan sendi :	Tidak ada
k. Genitalia :	
Inspeksi vula / vagina	
● Varices :	Tidak ada
● Luka :	Tidak ada
● Kemerahan /	Tidak ada
Peradangan :	
● Darah lendir / air ketuban :	Terdapat lender darah, ketuban tidak ada
● Jumlah warna :	Blood show $\pm$ 5 cc
	Tidak ada

- Perineum bekas luka  
/ parut :
- Pemeriksaan Dalam T.a.k  
3-4 cm
- Vulva / vagina : Tebal, lunak
  - Pembukaan : Pecah spontan pukul 06.30
  - Konsistensi servix : warna jernih
  - Ketuban : Kepala
  - Bagian terendah  
janin :
  - Denominator : UUK
  - Posisi : Kanan depan
  - Caput / Moulage : Caput (-), molage (-)
  - Presentasi Majemuk: Tidak ada
  - Tali pusat  
menumbang : Tidak ada
  - Penurunan bagian  
terendah : Hodge III
1. Anus :  
Haemoroid : Tidak ada
- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan  
Penunjang
- b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan  
Laboratorium : Tidak dilakukan

## A ASESSMENT

1. Diagnosa : G1P0A0 Parturient Aterm  
(Dx) kala I fase laten janin  
tunggal hidupn intrauterine
2. Masalah : -  
(biopsikoso  
siokultural)  
Masalah /  
Potensial
3. Kebutuhan : -  
Tidak  
Segera

#### P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga  
Evaluasi: klien dan keluarga mengetahuinya
2. Memberi dukungan psikologis pada ibu  
Evaluasi: kibu senang mendapatkan dukungan
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala 1 fase laten dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, mobilisasi  
Evaluasi:
  - Mengaanjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil : ibu disarankan meminum air madu hangat dan memakan qurma
  - Memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut saat ada kontraksi
  - Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dan istirahat jika terasa lelah
  - Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke posisi kiri atau posisi yang nyaman bagi ibu
  - Melakukan teknik akupresur kepada ibu

- Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin
- 4 Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu  
Evaluasi: privasi ibu terjaga
- 5 Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan  
Evaluasi: ibu sudah didampingi oleh suaminya
- 7 Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama persalinan  
Evaluasi  
Membantu ibu untuk membaca doa

حنة ولدت مريم ، مزيم ولدت عيسى ، أخرج أيها المولود بقدره الملك المعبود . اللهم صل على  
. سيدنا محمد سهل ويسر م تعسر .

*Haanah waladat maryam, wa maryam waladat 'iisaa, ukhruj ayyuhal mauluudu bi qudratil malikil ma'buud. allaahumma shalli 'alaa sayyidinaa muhammadin sahhil wa yassir maa ta'assar.*

Artinya: "Hanah melahirkan Maryam, Maryam melahirkan Isa. Wahai anak yang akan dilahirkan, lahirlah dengan kekuasaan Tuhan Yang Maha Menguasai, Yang Disembah. Ya Allah, semoga rahmat senantiasa tercurah kepada junjungan kami, Nabi Muhammad, gampangkanlah dan mudahkan sesuatu yang sulit."

- 8 Memantau observasi djj, nadi dan his setiap 1 jam dan tekanan darah, periksa dalam setiap 4 jam  
Evaluasi: hasil terlampir dalam lembar observasi

Hari / Tanggal : Minggu/7 April 2024  
 Jam : 11.00 WIB

### **S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh mules  
 Utama semakin kuat, seperti ingin  
 BAB dan didaerah pinggang  
 terasa nyeri

### **O DATA OBJEKTIF**

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan  
 Umum Kesadaran composmentis  
 Keadaan emosional stabil
- 2 Pemeriksaan Abdomen :  
 Umum DJJ : 130x/m, reguler  
 HIS : 4x10'40"  
 Pemeriksaan Dalam :
1. Vulva / vagina : vulva membuka
  2. Pembukaan : 6-7 cm
  3. Konsistensi servix : tipis, lunak
  4. Ketuban : pecah spontan pkl 06.30 jernih
  5. Bagian terendah janin : kepala
  6. Denominator : UUK
  7. Posisi : Depan
  8. Caput / Moulage : tidak ada
  9. Presentasi Majemuk : tidak ada
  10. Tali Pusat Menumbung : tidak ada
- Penurunan Bagian Terendah : Hodge III

### **A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa : G1P0A0 Parturient aterm  
 (Dx) kala I fase aktif janin hidup  
 tunggal intrauterine

2. Masalah : -  
(biopsikoso  
siokultural)  
Masalah /  
Potensial
3. Kebutuhan : -  
Tidak  
Segera

#### P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan  
Evaluasi : klien dan keluarga mengetahuinya
2. Melakukan efflurage dibagian pinggang dan kompres hangat  
Evaluasi: nyeri dibagian pinggang berkurang
2. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan  
Evaluasi: partus set dan obat-obatan yang diperlukan siap digunakan
3. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi serta APD penolong  
Evaluasi: perlengkapan bayi, ibu serta APD penolong sudah siap
5. Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu  
Evaluasi:
  - Adanya dorongan ingin meneran Ketika puncak kontraksi
  - Adanya tekanan pada anus
  - Tampak perineum menonjol
  - Tampak vulva membuka
6. Memberikan ibu air madu hangat dan qurma  
Evaluasi: ibu dapat minum di sela-sela his dan memakan qurma
8. Menganjurkan ibu untuk relaksasi saat tidak ada his  
Evaluasi: ibu melakukannya dengan baik

9. Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama persalinan

Evaluasi

Membantu ibu untuk membaca doa

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

Hari / Tanggal : Minggu/7 April 2024  
 Jam : 15.00 WIB

### **S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh mules semakin  
 Utama kuat, seperti ingin BAB

### **O DATA OBJEKTIF**

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan  
 Umum Kesadaan composmentis  
 Keadaan emosional stabil
- 2 Tanda Abdomen :  
 Gejala DJJ : 145x/m, reguler  
 Kala II HIS : 5x10'45"  
 Pemeriksaan Dalam :
1. Vulva / vagina : vulva membuka
  2. Pembukaan : 10 cm
  3. Konsistensi servix : tidak teraba
  4. Ketuban : pecah spontan pkl 06.30 jernih
  5. Bagian terendah janin : kepala
  6. Denominator : UUK
  7. Posisi : Depan
  8. Caput / Moulage : teraba caput
  9. Presentasi Majemuk : tidak ada
  10. Tali Pusat Menumbung : tidak ada
  11. Penurunan Bagian Terendah : hodge IV
- Anus : adanya tekanan pada anus

### **A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa : G1P0A0 Parturient aterm  
 (Dx) kala II persalinan janin hidup  
 tunggal intrauterine

2. Masalah : -  
(biopsikoso  
siokultural)  
Masalah /  
Potensial
3. Kebutuhan : -  
Tidak  
Segera

#### P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan  
Evaluasi : klien dan keluarga mengetahuinya
2. Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala II persalinan  
Evaluasi:  
Membantu ibu untuk membaca doa  

اللَّهُمَّ لَا سَهْلَ إِلَّا مَا جَعَلْتَهُ سَهْلًا وَأَنْتَ تَجْعَلُ الْحَزْنَ إِذَا شِئْتَ سَهْلًا
3. Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN  
Evaluasi: APD digunakan, alat persiapan persalinan di siapkan,  
perlengkapan ibu dan bayi siap digunakan, alat resusitasi siap digunakan
4. Mengajarkan kepada ibu cara mengedan yang baik  
Evaluasi: ibu dapat melakukannya
5. Memberikan dukungan psikologis pada ibu dan menghadirkan pendamping  
di ruang bersalin  
Evaluasi: ibu lebih semangat dan suami hadir menemani klien
6. Memberikan ibu air madu hangat dan qurma  
Evaluasi: ibu dapat minum di sela-sela his
7. Memposisikan ibu untuk mengedan  
Evaluasi: ibu melakukan posisi *dorsal recumben*
8. Menganjurkan ibu untuk relaksasi saat tidak ada his  
Evaluasi: ibu melakukannya dengan baik
9. Memimpin persalinan ibu sesuai Langkah APN

Evaluasi:

Setelah pembukaan lengkap klien dipimpin untuk mencedakan namun setelah dilakukan pimpinan mencedakan 2 jam bayi tidak kunjung lahir, sehingga klien dirujuk ke RS Muhammadiyah Bandung pada pukul 17.00 WIB dan dilakukan pertolongan persalinan dengan SC.

Hari / Tanggal : Minggu/7 April 2024  
 Jam : 17.45 WIB

**S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perut  
 Utama masih terasa mules

**O DATA OBJEKTIF**

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah  
 Umum Kesadaran composmentis  
 Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda-tanda vital TD 116/86 mmHg  
 N 88x/m  
 S 36,8°C  
 R 20x/m
3. Abdomen DJJ 145x/m, reguler  
 HIS 5x10'45"
4. Genitalia Pemeriksaan Dalam :
1. Vulva / vagina : vulva membuka
  2. Pembukaan : 10 cm
  3. Konsistensi servix : tidak teraba
  4. Ketuban : pecah spontan pkl 06.30 jernih
  5. Bagian terendah janin : kepala
  6. Denominator : UUK
  7. Posisi : Depan
  8. Caput / Moulage : teraba caput
  9. Presentasi Majemuk : tidak ada
  10. Tali Pusat Menumbung : tidak ada

## Penurunan Bagian Terendah : hodge IV

## A ASESSMENT

1. Diagnosa : G1P0A0 parturient aterm kala II memanjang (Dx)
2. Masalah : -  
(biopsikoso  
siokultural)  
Masalah /  
Potensial
3. Kebutuhan : -  
Tidak  
Segera

## P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan  
Evaluasi: ibu dan keluarga memahaminya
2. Meminta keluarga untuk menandatangani *informed consent* untuk bukti keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan  
Evaluasi: keluarga menandatangani *informed consent*
3. Melakukan KIE dan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tindakan *sectio caesarea* untuk memberikan pemahaman kepada ibu dan keluarga serta memberikan dukungan kepada ibu  
Evaluasi: ibu mengerti dan paham informasi dari bidan
4. Memberikan cairan infus RL 500 ml dengan 20 tpm  
Evaluasi: Infus terpasang
5. Melakukan *advis* dengan dokter SPOG  
Evaluasi: *advis* dokter mengatakan akan dilakukan SC sekarang
6. Memasang kateter  
Evaluasi: kateter terpasang
7. Melakukan *Skin Test Cefotaxime* 2 gram secara IV

Evaluasi: tidak ada bercak merah ataupun kemerahan pada daerah lingkaran *skin test*, yang artinya pasien tidak mempunyai alergi *cefotaxime* dan dilakukan penyuntikan injeksi *cefotaxime* 2 gram secara IV

8. Melakukan persiapan tindakan SC dilakukan dengan kolaborasi oleh tenaga medis ruangan operasi

Evaluasi: Persiapan tindakan SC telah siap

9. Mempersiapkan pakaian bayi dan kain ibu lalu mengirim pasien ke ruangan operasi

Evaluasi: pakaian bayi dan ibu telah siap, pasien telah berada diruangan operasi jam 17.50WIB

- 10 Melakukan persalinan SC dengan anastesi spinal

Evaluasi: pukul 18.08 WIB bayi lahir langsung menangis, JK: Laki-laki, gerakan aktif, BB: 3330 gram, PB: 50 cm, LK/LD: 33/32 cm. plasenta lahir lengkap 18.09 WIB dan jumlah perdarahan 500 cc.

Hari / Tanggal : Minggu / 7 April 2024  
 Jam : 19.20 WIB

**S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Pasien masih lemas  
 Utama

**O DATA OBJEKTIF**

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah dan lemas  
 Umum Kesadaran composmentis
- 2 TTV TD 110/80 mmHg  
 N 105x/m  
 S 36°C  
 R 20x/m
- 3 Tanda Abdomen :  
 Gejala TFU 2 jari dibawah pusat  
 Kala IV Uterus globuler  
 Kontraksi uterus baik  
 Kandung kemih kosong
- Vulva / vagina :  
 Perdarahan  $\pm$  50 cc

**A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa : P1A0 post SC  
 (Dx)
2. Masalah : -  
 (biopsikoso  
 siokultural)  
 Masalah /  
 Potensial
3. Kebutuhan : -  
 Tidakan  
 Segera

## P PLANNING

1. Memindahkan ibu ke ruangan pemulihan

Evaluasi: ibu telah dipindahkan

2. Memberitahu ibu bahwa obat anastesi akan hilang dengan sendirinya sehingga ibu akan merasakan nyeri pada luka sekitar operasi, istirahat dan mobilisasi

Evaluasi: ibu mengerti dengan mengangguk

3. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, urine, perdarahan dan memberitahu ibu serta keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi: hasil terlampir

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA NIFAS KF I**

**S DATA SUBJEKTIF**

- 1 BIODATA : Nama Ibu : Ny.F Nama Suami : Tn.A  
 Usia Ibu : 26 thn Usia Suami : 26 thn  
 Agama : Islam Agama : Islam  
 Pendidikan : S1 Pendidikan : S1  
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Pegawai Swasta  
 Alamat : Griya Cempaka  
 Arum Blok B.13 No. 175 A  
 No telp : 081214037xxx No telp : 081320252xxx
- 2 Keluhan : Pasien mengeluh ngilu pada bekas luka jahitan  
 Utama
- 3 Riwayat : Ibu Suami  
 Pernikahan Pernikahan ke- : 1 Pernikahan ke- : 1  
 Lama pernikahan : 11 Lama pernikahan : 11  
 bulan bulan  
 Usia pertama kali menikah Usia pertama kali menikah  
 : 26 thn : 26 thn  
 Apakah ada masalah dalam Apakah ada masalah dalam  
 pernikahan? : Tidak pernikahan? : Tidak
- 4 Riwayat : Kehamilan ini  
 Obstetri
- 5 Riwayat : a. Tanggal dan jam: 7-4-2024, WIB  
 Persalinan b. Robek jalan lahir : T.A.K  
 Saat ini c. Komplikasi persalinan : Tidak ada

- d. Jenis kelamin bayi : Laki-Laki
- e. BB bayi saat lahir : 3330 g
- f. PB bayi saat lahir : 50 cm
- 6 Riwayat : a. Usia Menarche : 13 thn  
menstruasi b. Siklus : 28 hari  
c. Lamanya : 6-7 hari  
d. Banyaknya : 3 hari pertama haid  
e. Bau/warna : Amis, warna merah  
f. Dismenorea : Tidak ada  
g. Keputihan : Tidak ada  
h. HPHT : 12-7-2023
- 7 Riwayat : a. Frekuensi kunjungan  
Kehamilan ANC / bulan ke - : 2 kali  
Saat ini Kunjungan bidan : 10 kali  
Kunjungan dokter :
- b. Imunisasi TT : TT2
- c. Keluhan selama hamil  
Trimester I, II, III : Mual  
Trimester I : Tidak ada  
Trimester II : Tidak ada  
Trimester III :
- d. Terapi yang diberikan  
jika ada masalah saat Tidak ada  
ANC :

- 8 Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB  
sebelum kehamilan : Tidak
- b. Jenis KB : Tidak ada
- c. Lama ber-KB : Tidak
- d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak ada
- 9 Riwayat Kesehatan : Ibu Keluarga
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Tidak ada
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Tidak ada
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi? Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan? Tidak

- 10 Riwayat Psikologi : a. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini : Senang dikarenakan ini anak dan cucu pertama
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan : Ya
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan : Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan ibu terhadap masalah tersebut : Tidak ada
- 11 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu : Tidak ada
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos : Tidak
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan : Tidak ada
- 12 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu : Sebagai pegangan hidup

- b. Apakah kehidupan spiritual sangat penting bagi ibu : Sangat penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri : Bersyukur dan hati terasa tenang
- d. Bagaimana peran agama dalam kehidupan sehari-hari : Sangat penting
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan : Terkadang
- f. Apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok : Bersama teman
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut : Penting
- h. Bagaimana dukungan dari kelompok ibu terhadap kehamilan ibu : Dalam kondisi hamil semua mendukung
- i. Bagaimanakan praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? : Sholat 5 waktu, puasa, mengaji  
Tidak ada kendala
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah : Merasa lebih tenang

menjalankan praktik ibadah tersebut? :

- k. Adakah aturan tertentu serat batasan hubungan yang diatur dalam agaman yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? : Tidak ada
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan? : Selalu berdoa agar diberikan kemudahan dan kekuatan dalam menjalani kehamilannya
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur dalam keadaan sakit? : Karena sakit yang di dapat/kehamilan yang di dapat merupakan suatu nikmat yang Allah berikan
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau saat mengalami nyeri? : Selalu berdoa dan berdzikir
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit? : Berdoa setiap saat

- 13 Pola Aktifitas Saat ini : a. Pola Istirahat Tidur  
 Tidur siang : Belum tidur  
 Tidur malam : Ibu baru tidur 1-2 jam

- Kualitas tidur :                      Belum teratur
- b. Pola Aktifitas
- Aktifitas sehari-hari :              Ada gangguan mobilisasi  
dikarenakan SC
- c. Pola Eliminasi
- BAK :                                      500 cc (menggunakan  
BAB :                                      kateter)  
Belum
- d. Pola Nutrisi
- Makan :                                  Porsi normal dengan jenis  
makanan Bubur, sayur,  
Minum :                                  Telur  
1 gelas teh manis
- e. Pola Personal Hygiene
- Mandi :                                    2 klai/hari  
Gosok gigi :                              2 kali/hari  
Ganti baju :                               2 kali/hari  
Keramas :                                 2 hari sekali  
Ganti celana dalam :                  3 kali/hari
- f. Pola Gaya Hidup                      Tidak
- Apakah ibu perokok  
aktif/pasif, konsumsi  
jamu, alkohol dan  
NAPZA :
- g. Pola Seksualitas
- Kapan rencana                      Setelah masa nifas berakhir  
melakukan hubungan  
pasca salin :
- Apakah ada masalah                  Tidak ada  
saat hubungan seksual  
sebelumnya :

- h. Pemberian ASI                      Ya
- i. Tanda Bahaya                      Tidak ada tanda bahaya  
Apakah ada tanda  
bahaya masa nifas yang  
muncul, termasuk  
kesedihan yang terus-  
menerus :

## **O DATA OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik  
Umum
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Cara berjalan : Tegap
- d. Postur tubuh : Normal
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 85 x/m
- Suhu : 36,5 °C
- Respirasi : 19 x/m
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala: Simetris  
Khusus
- b. Wajah:
- Pucat : Tidak
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Oedem : Tidak ada
- c. Mata :
- Konjunctiva : Merah muda
- Sklera : Putih

- d. Hidung :
- Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : Normal
- Stomatitis : Tidak ada
- Caries gigi : Tidak ada
- Gigi palsu : Tidak ada
- Lidah bersih : Ya
- f. Telinga :
- Serumen : Tidak ada
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran vena jugularis :
- h. Dada & Payudara :
- Areola mammae : Melebar
- Puting susu : Menonjol
- Kolostrum : Ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bunyi nafas : Vesicular
- Denyut jantung : Normal
- Wheezing / stridor : Tidak ada
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : Ada
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : Baik
- Kandung Kemih : Kosong

Diastasis Recti :	Tidak ada
j. Ekstremitas :	
Oedem :	Tidak ada
Varices :	Tidak ada
Refleks Patella :	(+ / +)
Kekakuan sendiri :	Tidak ada
k. Genitalia :	
Vulva/Vagina :	Bersih
Pengeluaran Lochea :	Merah (Rubra)
Oedem / Varices :	Tidak ada
Benjolan :	Tidak ada
Robekan Perineum :	Tidak ada
l. Anus :	
Haemoroid :	Tidak ada

#### A ASESSMENT

1. Diagnosa : P1A0 *post sectio caesarea*  
(Dx) 6 jam
2. Masalah : Tidak ada  
(biopsikoso  
siokultural)  
Masalah /  
Potensial
3. Kebutuhan : Tidak ada  
Tidak  
Segera

#### P PLANNING

1. Memberitahukan pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik

Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahuinya

Memberikan konseling perawatan luka operasi

Evaluasi: ibu mengerti dan akan merawat luka bekas operasi

2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga cara menilai *kontraksi uterus* yaitu pada bagian bawah perut ibu jika teraba keras *kontraksi* rahim ibu dalam keadaan baik

Evaluasi: ibu mengerti dan dapat melakukannya

3. Mengobservasi TFU, *kontraksi uterus*, pengeluaran *lochea* dan pengeluaran urine

Evaluasi: TFU 2 jari dibawah pusat, *kontraksi* uterus baik, *lochea rubra*, urine 40 cc

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini bertahap dengan cara miring kekanan dan kekiri terlebih dahulu sehingga terjadi peningkatan tonus otot, mempercepat proses penyembuhan

Evaluasi: ibu sudah mulai mencoba

5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas: perdarahan jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, penglihatan kabur.

Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti apa yang dijelaskan

6. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu

Evaluasi: Ibu senang mendapatkan dukungan

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada malam hari sekitar 8 jam, pada siang hari 2-3 jam

Evaluasi: ibu akan melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang, untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Konsumsi makanan tinggi protein seperti telur agar dapat membantu mempercepat penyembuhan luka

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya

9. Memfasilitasi ibu cara menyusui dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan apabila bayinya sedang tidur maka

dibangunkan untuk menyusu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

10. Membimbing ibu berdoa

Evaluasi:

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

"(Yaitu Tuhan) Yang telah menciptakan aku maka Dia-lah yang menunjukkan, dan Tuhanku. Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku, dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku." (QA Asy-Syu'ara [26]: 78-80)

11. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang ingin ditanyakan

Evaluasi: ibu sudah memahaminya

12. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan sesuai dengan (SOAP)

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA NIFAS KF II**

**S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Pasien mengeluh masih ngilu pada bekas luka jahitan  
Utama namun sudah berkurang

**O DATA OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik  
Umum
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Cara berjalan : Tegap
- d. Postur tubuh : Normal
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 120/70 mmHg
- Nadi : 85 x/m
- Suhu : 36,6 °C
- Respirasi : 19 x/m
- f. Antropometri :
- BB : 68 kg
- TB : 154 cm
- Lila : 28 cm
- IMT : 28,6 kg/cm<sup>2</sup>
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala: Simetris  
Khusus
- b. Wajah:
- Pucat : Tidak
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Oedem : Tidak ada
- c. Mata :
- Konjunctiva : Merah muda  
Putih

- Sklera :
- d. Hidung :
- Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : Normal
- Stomatitis : Tidak ada
- Caries gigi : Tidak ada
- Gigi palsu : Tidak ada
- Lidah bersih : Ya
- f. Telinga :
- Serumen : Tidak ada
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran vena jugularis :
- h. Dada & Payudara :
- Areola mammae : Melebar
- Puting susu : Menonjol
- Kolostrum : Ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bunyi nafas : Vesicular
- Denyut jantung : Normal
- Wheezing / stridor : Tidak ada
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : Ada
- TFU : 3 jari dibawah pusat
- Kontraksi : Baik

Kandung Kemih :	Kosong
Diastasis Recti :	Tidak ada
j. Ekstremitas :	
Oedem :	Tidak ada
Varices :	Tidak ada
Refleks Patella :	(+ / +)
Kekakuan sendiri :	Tidak ada
k. Genitalia :	
Vulva/Vagina :	Bersih
Pengeluaran Lochea :	Merah (Rubra)
Oedem / Varices :	Tidak ada
Benjolan :	Tidak ada
Robekan Perineum :	Tidak ada
l. Anus :	
Haemoroid :	Tidak ada

#### A ASESSMENT

1. Diagnosa : P1A0 *post sectio caesarea*  
(Dx) 3 hari
2. Masalah : Tidak ada  
(biopsikoso  
siokultural)  
Masalah /  
Potensial
3. Kebutuhan : Tidak ada  
Tidak  
Segera

#### P PLANNING

1. Memberitahukan pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan

ibu baik

Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahuinya

2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas: perdarahan jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, penglihatan kabur.

Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti apa yang dijelaskan

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada malam hari sekitar 8 jam, pada siang hari 2-3 jam

Evaluasi: ibu akan melakukannya

- 4 Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang, untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi. Konsumsi makanan tinggi protein seperti telur agar dapat membantu mempercepat penyembuhan luka

Evaluasi: ibu mngerti dan akan melakukannya

Mingingatkan ibu untuk meminum obat yang diberikan oleh dokter

Evaluasi: ibu meminum obat sporetik 2x1 tab dan mefinal 3x1 tab

5. Memfasilitasi ibu cara menyusui dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan apabila bayinya sedang tidur maka dibangunkan untuk menyusu.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

6. Melakukan pijat payudara, pijat oksitosin dan mengajarkan ibu teknik pijat payudara

Evaluasi: ibu merasanyaman setelah di pijat

7. Membimbing ibu berdoa

Evaluasi:

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

"(Yaitu Tuhan) Yang telah menciptakan aku maka Dia-lah yang menunjukkan, dan Tuhanku. Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku, dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku." (QA Asy-Syu'ara [26]: 78-80)

8. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang ingin ditanyakan  
Evaluasi: ibu sudah memahaminya
9. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan sesuai dengan (SOAP)

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA NIFAS KF III**

**S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Tidak terdapat keluhan  
Utama
- 2 Pola : a. Pola Istirahat Tidur
 

Aktifitas	Tidur siang :	2 jam atau pada saat bayi
Saat ini	Tidur malam :	tidur
	Kualitas tidur :	7-8 jam
		Belum teratur

  - b. Pola Aktifitas
 

Aktifitas sehari-hari :	Tidak ada gangguan mobilisasi
-------------------------	-------------------------------
  - c. Pola Eliminasi
 

BAK :	4 kali/hari
BAB :	1 kali/hari
  - d. Pola Nutrisi
 

Makan :	Porsi normal dengan jenis makanan nasi, sayur,
Minum :	daging sapi dan telur
	1 gelas air putih
  - e. Pola Personal Hygiene
 

Mandi :	2 klai/hari
Gosok gigi :	2 kali/hari
Ganti baju :	2 kali/hari
Keramas :	2 hari sekali
Ganti celana dalam :	3 kali/hari
  - f. Tanda Bahaya
 

Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk	Tidak ada tanda bahaya
--	------------------------

kesedihan yang terus-  
menerus :

## O DATA OBJEKTIF

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

TD :	130/80 mmHg
Nadi :	85 x/m
Suhu :	36,5 °C
Respirasi :	19 x/m
  - f. Antropometri :
 

BB :	67 kg
TB :	154 cm
Lila :	28 cm
IMT :	28,27 kg/cm <sup>2</sup>
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala: Simetris  
Khusus
  - b. Wajah:
 

Pucat :	Tidak
Cloasma gravidarum :	Tidak ada
Oedem :	Tidak ada
  - c. Mata :
 

Konjunctiva :	Merah muda
Sklera :	Putih
  - d. Hidung :
 

Secret / polip :	Tidak ada
------------------	-----------

- e. Mulut :
- |                |           |
|----------------|-----------|
| Mukosa mulut : | Normal    |
| Stomatitis :   | Tidak ada |
| Caries gigi :  | Tidak ada |
| Gigi palsu :   | Tidak ada |
| Lidah bersih : | Ya        |
- f. Telinga :
- |           |           |
|-----------|-----------|
| Serumen : | Tidak ada |
|-----------|-----------|
- g. Leher :
- |                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| Pembesaran kelenjar tiroid :        | Tidak ada |
| Pembesaran kelenjar getah bening :  | Tidak ada |
| Peningkatan aliran vena jugularis : |           |
- h. Dada & Payudara :
- |                      |           |
|----------------------|-----------|
| Areola mammae :      | Melebar   |
| Puting susu :        | Menonjol  |
| Kolostrum :          | Ada       |
| Benjolan :           | Tidak ada |
| Bunyi nafas :        | Vesicular |
| Denyut jantung :     | Normal    |
| Wheezing / stridor : | Tidak ada |
- i. Abdomen :
- |                   |              |
|-------------------|--------------|
| Bekas Luka SC :   | Ada          |
| TFU :             | Tidak teraba |
| Kontraksi :       | Baik         |
| Kandung Kemih :   | Kosong       |
| Diastasis Recti : | Tidak ada    |
- j. Ekstremitas :

- |                    |           |
|--------------------|-----------|
| Oedem :            | Tidak ada |
| Varices :          | Tidak ada |
| Refleks Patella :  | (+ / +)   |
| Kekakuan sendiri : | Tidak ada |
- k. Genitalia :
- |                      |           |
|----------------------|-----------|
| Vulva/Vagina :       | Bersih    |
| Pengeluaran Lochea : | Alba      |
| Oedem / Varices :    | Tidak ada |
| Benjolan :           | Tidak ada |
| Robekan Perineum :   | Tidak ada |
- l. Anus :
- |             |           |
|-------------|-----------|
| Haemoroid : | Tidak ada |
|-------------|-----------|

#### A ASESSMENT

1. Diagnosa : P1A0 *post sectio caesarea*  
(Dx) 23 hari
2. Masalah : Tidak ada  
(biopsikoso  
siokultural)  
Masalah /  
Potensial
3. Kebutuhan : Tidak ada  
Tidak  
Segera

#### P PLANNING

1. Memberitahukan pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik  
Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahuinya
2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya nifas: perdarahan jalan lahir, sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka dan tangan, penglihatan kabur.  
Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti apa yang dijelaskan

3. Memberikan KIE personal hygiene  
Evaluasi: ibu mengetahui dan akan melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup pada malam hari sekitar 8 jam, pada siang hari 2-3 jam  
Evaluasi: ibu akan melakukannya
6. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan seimbang, untuk mengonsumsi makanan yang bergizi. Konsumsi makanan tinggi protein seperti telur agar dapat membantu mempercepat penyembuhan luka operasi  
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya
7. Memfasilitasi ibu cara menyusui dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan apabila bayinya sedang tidur maka dibangunkan untuk menyusui.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
8. Melakukan pijat payudara dan mengajarkan ibu teknik pijat payudara  
Evaluasi: ibu merasanyaman setelah di pijat
9. Mengajarkan senam nifas kepada ibu  
Evaluasi: ibu dapat melakukannya dengan baik
10. Membimbing ibu berdoa  
Evaluasi:  

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

"(Yaitu Tuhan) Yang telah menciptakan aku maka Dia-lah yang menunjukkan, dan Tuhanku. Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku, dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku." (QA Asy-Syu'ara [26]: 78-80)
11. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang ingin ditanyakan  
Evaluasi: ibu sudah memahaminya
12. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan sesuai dengan (SOAP)

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA NIFAS KF IV**

**S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Tidak terdapat keluhan  
Utama
- 2 Pola : a. Pola Istirahat Tidur
 

Aktifitas	Tidur siang :	2-3 jam/pada saat bayi tidur
Saat ini	Tidur malam :	8 jam
	Kualitas tidur :	Teratur

  
 b. Pola Aktifitas
 

Aktifitas sehari-hari :	Tidak ada gangguan mobilisasi
-------------------------	-------------------------------

  
 c. Pola Eliminasi
 

BAK :	4 kali/hari
BAB :	1 kali/hari

  
 d. Pola Nutrisi
 

Makan :	Porsi normal dengan jenis makanan nasi, sayur, ayam dan buah-buahan
Minum :	1 gelas air putih & 1 gelas susu

  
 e. Tanda Bahaya
 

Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus-menerus :	Tidak ada tanda bahaya
---	------------------------

**O DATA OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik  
Umum

	b. Kesadaran:	Composmentis
	c. Cara berjalan :	Tegap
	d. Postur tubuh :	Normal
	e. Tanda-tanda Vital :	
	TD :	110/80 mmHg
	Nadi :	85 x/m
	Suhu :	36,5 °C
	Respirasi :	19 x/m
	f. Antropometri :	
	BB :	67 kg
	TB :	154 cm
	Lila :	28 cm
	IMT :	28,27 kg/cm <sup>2</sup>
2	Pemeriksaan : a. Kepala:	Simetris
	Khusus	
	b. Wajah:	
	Pucat :	Tidak
	Cloasma gravidarum :	Tidak ada
	Oedem :	Tidak ada
	c. Mata :	
	Konjunctiva :	Merah muda
	Sklera :	Putih
	d. Hidung :	
	Secret / polip :	Tidak ada
	e. Mulut :	
	Mukosa mulut :	Normal
	Stomatitis :	Tidak ada
	Caries gigi :	Tidak ada
	Gigi palsu :	Tidak ada

- Lidah bersih : Ya
- f. Telinga :
- Serumen : Tidak ada
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran vena jugularis :
- h. Dada & Payudara :
- Areola mammae : Melebar
- Puting susu : Menonjol
- Kolostrum : Ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bunyi nafas : Vesicular
- Denyut jantung : Normal
- Wheezing / stridor : Tidak ada
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : Ada
- TFU : Tidak teraba
- Kontraksi : Baik
- Kandung Kemih : Kosong
- Diastasis Recti : Tidak ada
- j. Ekstrimitas :
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : (+/+)
- Kekakuan sendiri : Tidak ada
- k. Genitalia :

Vulva/Vagina :	Bersih
Pengeluaran Lochea :	Alba
Oedem / Varices :	Tidak ada
Benjolan :	Tidak ada
Robekan Perineum :	Tidak ada
1. Anus :	
Haemoroid :	Tidak ada

#### A ASESSMENT

1. Diagnosa : P1A0 *post sectio caesarea*  
(Dx) 42 hari
2. Masalah : Tidak ada  
(biopsikoso  
siokultural)  
Masalah /  
Potensial
3. Kebutuhan : Tidak ada  
Tidakkan  
Segera

#### P PLANNING

1. Memberitahukan pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu baik  
Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahuinya
2. Memastikan bahwa tidak ada penyulit-penyulit yang ibu dan bayi hadapi selama masa nifas  
Evaluasi: ibu memberi tahu bahwa semua berjalan dengan normal, ibu dibantu oleh suami dan orangtuanya
3. KIE pada ibu tentang KB untuk merencanakan penggunaan KB  
Evaluasi: ibu sudah berencana ingin menggunakan KB IUD  
Memberikan konseling tentang hubungan seksual

Evaluasi: ibu mengetahui dan akan melakukannya setelah ber KB

4. Memberikan pujian kepada ibu karena telah memberikan ASI eksklusif

Evaluasi: ibu senang mendapatkan pujian

5. Membimbing ibu berdoa

Evaluasi:

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

"(Yaitu Tuhan) Yang telah menciptakan aku maka Dia-lah yang menunjukkan, dan Tuhanku. Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku, dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku." (QA Asy-Syu'ara [26]: 78-80)

6. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang ingin ditanyakan

Evaluasi: ibu sudah memahaminya

7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan sesuai dengan (SOAP)

## DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR KN I

### S DATA SUBJEKTIF

- 1 Identitas : Nama Bayi : By. Ny. F  
Bayi  
Tanggal Lahir : 7 April  
2024  
Jenis Kelamin : Laki-laki
- 2 Identitas : Nama Ibu : Ny. F                      Nama Ayah : Tn. A  
Orang Tua      Usia Ibu : 26 thn                      Usia Ayah: 26 thn  
Suku Ibu : Sunda                      Suku Ayah: Jawa  
Agama Ibu : Islam                      Agama Ayah: Islam  
Pendidikan Ibu : D4                      Pendidikan Ayah: SI  
Pekerjaan Ibu : IRT                      Pekerjaan Ayah: Pegawai  
swasta  
Alamat Ibu : Griya                      Alamat Ayah: Griya  
Cempaka Arum Blok B.13                      Cempaka Arum Blok  
No. 175 A                      B.13 No. 175 A
- 3 Keluhan : Ibu tidak mengeluhkan apapun mengenai keadaan  
Utama                      bayinya
- 4 Riwayat                      A. Riwayat Prenatal  
Kehamilan                      a. Umur kehamilan :      37-38 mg  
dan                      b. HPHT :                      12-7-2023  
Persalinan                      c. TP :                      19-4-2024  
d. ANC :                      12 kali  
e. Imunisasi TT :                      TT2  
f. Kenaikan BB                      14 kg  
selama hamil :  
g. Riwayat komplikasi      Tidak ada  
kehamilan :

- h. Kebiasaan ibu waktu hamil : Ibu tidak meroko  
Ibu hanya mengkonsumsi vitamin kehamilan
- Makanan :
  - Merokok :
  - Obat-obatan / jamu :
  - Lain-lain

#### B. Riwayat Natal

- a. Tanggal lahir : 7 April 2024
- b. Tempat : RSMB
- c. Lama Persalinan : 18 menit
- d. Penolong Persalinan: Dokter  
SC
- e. Jenis Persalinan : Tidak ada
- f. Komplikasi Persalinan : Jernih  
Bayi lahir langsung
- g. Kondisi Ketuban : menangis, tonus otot kuat
- h. Keadaan Bayi Saat Lahir : warna kulit kemerahan
- i. APGAR Score : 8/9

#### C. Riwayat Postnatal

- a. Keadaan Tali Pusat :
- b. IMD : Tidak dilakukan IMD
- c. Injeksi Vitamin K : 18.10 WIB
- d. Pemberian Salep Mata : 18.10 WIB
- e. Injeksi HB0 : 19.10 WIB

- 5   Kebutuhan Dasar : a. Pola Nutrisi : ASI saja
- b. Pola Eliminasi : BAB 1x, BAK 1x

- c. Pola Istirahat : Bayi tidur dengan nyenyak, bayi terbangun jikalau, BAK dan BAB, tidak ada keluhan
- d. Pola Aktivitas : Bayi menangis kuat, gerakan tangan dan kaki aktif
- e. Riwayat Psikososial : Ibu dan keluarga menyambut baik kelahiran bayi
- f. Riwayat Spiritual : Keluarga sangat patuh terhadap agama yang dianutnya selalu melafadzkan doa-doa saat bayi sejak dalam kandungan sampai bayi lahir. Pada saat bayi lahir didengarkan adzan dan iqomah

## **O DATA OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik  
Umum
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital :
- Nadi : 130x/m
- Suhu : 36,8<sup>0</sup>C
- Respirasi : 40x/m
- d. Antropometri :
- BB Lahir : 3330 g
- TB Lahir : 50 cm

- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : Tidak ada kelainan,  
Khusus lingkaran kepala 32 cm
- b. Mata : Konjungtiva tidak  
anemis, sklera putih  
bersih, tidak ada tanda-  
tanda infeksi, fungsi  
normal
- c. Telinga : Bentuk simetris,  
pendengaran normal,  
bersih, tidak ada tanda-  
tanda infeksi
- d. Hidung : Bentuk tidak ada  
kelainan, tidak ada cuping  
hidung,
- e. Mulut : Bibir bersih, lidah bersih,  
reflek *rooting*, *sucking*,  
*swallowing* normal, tidak  
ada kelainan
- f. Leher : Tidak ada pembesaran  
kelenjar getah bening,  
tiroid dan vena jugularis,  
reflek tonic neck positif
- g. Dada : Bentuk simetris, bunyi  
jantung normal  
130x/menit, bunyi nafas  
bersih, lingkaran dada 33  
cm
- h. Bahu, lengan dan  
tangan : Bentuk simetris, jumlah  
jari normal 10, gerakan  
normal, reflek grasp  
positif.
- i. Sistem saraf : Reflek moro positif

- j. Abdomen : Bentuk simetris, Tidak ada kelainan
- k. Genitalia : Testis ada 2, berada dalam skrotum, lubang urtetraada diujung penis
- l. Tungkai dan Kaki : Bentuk simetris, jumlah jari normal 10, reflek babynski positif
- m. Punggung dan Anus : Tidak ada kelainan
- n. Kulit Tidak ada verniks, warna kulit merah muda tidak terdapat tanda lahir.

#### A ASESSMENT

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam  
(Dx)
2. Masalah : Tidak ada  
(biopsikoso siokultural)  
Masalah /  
Potensial
3. Kebutuhan : Tidak ada  
Tidak  
Segera

#### P PLANNING

1. Memberi tahun hasil pemeriksaan pada orang tua  
Evaluasi : Keluarga mengetahui dan menerima hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan orangtua agar selalu menjaga kehangatan bayi (bayi menggunakan topi, selimut, sarung tangan dan kaki)  
Evaluasi: Orang tua mengetahui, bayi tidak hipotermi
3. Mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat prinsip bersih dan kering

Evaluasi: Ibu akan melakukannya

4. Memberi dukungan pada ibu dan keluarga untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengatakan akan memberikan bayinya ASI eksklusif

5. Mengajarkan ibu untuk tidak memakai gurita, jika maupun dianjurkan mengikat tidak terlalu kencang

Evaluasi : Ibu akan melakukannya

6. Memberikan injeksi vit K dan salep mata

Evaluasi: Telah diberikan pada paha kiri dosis 0,5 ml secara IM, salep mata telah diberikan pada kedua mata bayi

7. Memberikan imunisasi *hepatitis B* pada bayi baru lahir

Evaluasi: Sudah diberikan 1 jam setelah bayi lahir dosis 0,5 ml diberikan pada paha kanan secara IM

8. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan akan sering menyusui bayinya

9. Memberikan KIE ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir

Evaluasi: ibu dan keluarga sudah tau tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu akan selalu waspada

10. Mengajarkan keluarga tentang do'a

Allâhummaj'alhu bârran taqiyyan rasyîdan wa-anbit-hu fil islâmi nabâtan hasanan." Doa anak baru lahir ini, artinya adalah: "Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas. Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuhan yang baik."

Evaluasi : Keluarga mampu mengucapkan do'a yang telah diajarkan

## DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR KN II

### S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu tidak mengeluhkan apapun mengenai keadaan  
Utama bayinya
- 2 Kebutuhan : a. Pola Nutrisi : ASI saja, bayi disusukan  
Dasar sesuai keinginan bayi  
lebih dari 8 kali, sekali  
menyusui bisa sampai 30  
menit
  - b. Pola Eliminasi : BAK 5-6x/hari, BAB 3-  
4x/hari, warna kuning,  
tidak ada keluhan
  - c. Pola Istirahat : Bayi tidur dengan  
nyenya, bayi terbangun  
jikalapar, BAK dan BAB,  
tidak ada keluhan
  - d. Pola Aktivitas : Bayi menangis kuat,  
gerakan tangan dan kaki  
aktif
  - e. Riwayat Psikososial : Ibu dan keluarga  
menyambut baik  
kelahiran bayi
  - f. Riwayat Spiritual : Keluarga sangat patuh  
terhadap agama yang  
dianutnya selalu  
melafadzkan doa-doa saat  
bayi sejak dalam  
kandungan sampai bayi  
lahir.

**O DATA OBJEKTIF**

- |   |                         |                        |  |
|---|-------------------------|------------------------|--|
| 1 | Pemeriksaan :<br>Umum   | a. Keadaan umum :      | Baik   |
|   |                         | b. Kesadaran:          | Composmentis   |
|   |                         | c. Tanda-tanda Vital : |  |
|   |                         | Nadi :                 | 135x/m   |
|   |                         | Suhu :                 | 37 <sup>0</sup> C  |
|   |                         | Respirasi :            | 42x/m  |
|   |                         | d. Antropometri :      |  |
|   |                         | BB Lahir :             | 3330 g   |
|   |                         | TB Lahir :             | 50 cm  |
| 2 | Pemeriksaan :<br>Khusus | a. Kepala :            | Tidak ada kelainan,<br>lingkar kepala 32 cm  |
|   |                         | b. Mata :              | Konjungtiva tidak<br>anemis, sklera putih<br>bersih, tidak ada tanda-<br>tanda infeksi, fungsi<br>normal                   |
|   |                         | c. Telinga :           | Bentuk simetris,<br>pendengaran normal,<br>bersih, tidak ada tanda-<br>tanda infeksi                                       |
|   |                         | d. Hidung :            | Bentuk tidak ada<br>kelainan, tidak ada<br>cuping hidung,  |
|   |                         | e. Mulut :             | Bibir bersih, lidah bersih,<br>reflek <i>rooting</i> , <i>sucking</i> ,<br><i>swallowing</i> normal, tidak<br>ada kelainan |

- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tiroid dan vena jugularis, reflek tonic neck positif
- g. Dada : Bentuk simetris, bunyi jantung normal  
135x/menit, bunyi nafas bersih, lingkaran dada 33 cm
- h. Bahu, lengan dan tangan: Bentuk simetris, jumlah jari normal 10, gerakan normal, reflek grasp positif.
- i. Sistem saraf : Reflek moro positif
- j. Abdomen : Bentuk simetris, Tidak ada kelainan
- k. Genitalia : Testis ada 2, berada dalam skrotum, lubang uretra ada diujung penis
- l. Tungkai dan Kaki : Bentuk simetris, jumlah jari normal 10, reflek babynski positif
- m. Punggung dan Anus : Tidak ada kelainan
- n. Kulit Tidak ada verniks, warna kulit merah muda tidak terdapat tanda lahir.

#### A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : Neonatus cukup bulan  
(Dx) sesuai masa kehamilan usia 3 hari

2. Masalah : Tidak ada  
(biopsikoso  
siokultural)  
Masalah /  
Potensial
3. Kebutuhan : Tidak ada  
Tidak  
Segera

#### P PLANNING

1. Memberi tahun hasil pemeriksaan pada orang tua  
Evaluasi : Keluarga mengetahui dan menerima hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan orang tua agar selalu menjaga kehangatan bayi  
Evaluasi: Bayi tidak hipotermia
3. Menjelaskan pada orang tua bahwa bayi tidak ada kenaikan berat badan adalah hal yang normal dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin  
Evaluasi: Ibu akan melakukannya
4. Memberi tahu pada keluarga cara perawatan bayi baru lahir  
Evaluasi : Keluarga mengetahui dan mengerti serta mampu menjelaskan kembali langkah-langkah perawatan bayi
5. Memberi dukungan pada ibu dan keluarga untuk memberikan bayinya ASI secara eksklusif  
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengatakan akan memberikan bayinya ASI eksklusif
6. Menganjurkan ibu untuk tidak memakai gurita, jika maupun dianjurkan mengikat tidak terlalu kencang  
Evaluasi : Ibu akan melakukannya
7. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam sekali  
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan akan sering menyusui bayinya
8. Memberikan KIE ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir

Evaluasi: ibu dan keluarga sudah tau tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu akan selalu waspada

9. Mengajarkan keluarga tentang do'a

Allâhummaj' alhu bârran taqiyyan rasyîdan wa-anbit-hu fil islâmi nabâtan hasanan." Doa anak baru lahir ini, artinya adalah: "Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas. Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuhan yang baik."

Evaluasi : Keluarga mampu mengucapkan do'a yang telah diajarkan

## DOKUMENTASI BAYI BARU LAHIR KN III

### S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu tidak mengeluhkan apapun mengenai keadaan Utama bayinya
- 2 Kebutuhan : a. Pola Nutrisi : ASI saja, bayi disusukan sesuai kemauan bayi setiap 1jam sekali, sekali menyusu bisa sampai 40 menit  
 Dasar  
 b. Pola Eliminasi : BAK > 5x/hari, BAB 3x/hari, konsentrasi lembek bewarna kuning, tidak ada keluhan  
 c. Pola Istirahat : Bayi tidur dengan nyenya, bayi terbangun jikalapar, BAK dan BAB, tidak ada keluhan  
 d. Pola Aktivitas : Bayi menangis kuat, gerakan tangan dan kaki aktif  
 e. Riwayat Psikososial : Ibu dan keluarga menyambut baik kelahiran bayi  
 f. Riwayat Spiritual : Keluarga sangat patuh terhadap agama yang dianutnya selalu melafadzkan doa-doa saat bayi sejak dalam kandungan sampai bayi lahir. Dan sehari-hari bayi

suka mendengarkan murotal  
Al-Quran

## O DATA OBJEKTIF

- |   |                    |                        |   |
|---|--------------------|------------------------|---|
| 1 | Pemeriksaan Umum   | a. Keadaan umum :      | Baik  |
|   |                    | b. Kesadaran:          | Composmentis  |
|   |                    | c. Tanda-tanda Vital : |   |
|   |                    | Nadi :                 | 125x/m  |
|   |                    | Suhu :                 | 36,5 <sup>0</sup> C   |
|   |                    | Respirasi :            | 40x/m   |
|   |                    | d. Antropometri :      |   |
|   |                    | BB Lahir :             | 3500 g  |
|   |                    | TB Lahir :             | 50 cm   |
| 2 | Pemeriksaan Khusus | a. Kepala :            | Tidak ada kelainan, lingkaran kepala 33 cm  |
|   |                    | b. Mata :              | Konjungtiva tidak anemis, sklera putih bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, fungsi normal                       |
|   |                    | c. Telinga :           | Bentuk simetris, pendengaran normal, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi  |
|   |                    | d. Hidung :            | Bentuk tidak ada kelainan, tidak ada cuping hidung,   |
|   |                    | e. Mulut :             | Bibir bersih, lidah bersih, reflek <i>rooting</i> , <i>sucking</i> , <i>swallowing</i> normal, tidak ada kelainan |
|   |                    | f. Leher :             | Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening,   |

- tiroid dan vena jugularis, reflek tonic neck positif
- g. Dada : Bentuk simetris, bunyi jantung normal 125x/menit, bunyi nafas bersih, lingkar dada 34 cm
- h. Bahu, lengan dan tangan: Bentuk simetris, jumlah jari normal 10, gerakan normal, reflek graps positif.
- i. Sistem saraf : Reflek moro positif
- j. Abdomen : Bentuk simetris, Tidak ada kelainan
- k. Genitalia : Testis ada 2, berada dalam skrotum, lubang urtetraada diujung penis
- l. Tungkai dan Kaki : Bentuk simetris, jumlah jari normal 10, reflek babynski positif
- m. Punggung dan Anus : Tidak ada kelainan
- n. Kulit Tidak ada verniks, warna kulit merah muda tidak terdapat tanda lahir.

#### A ASESSMENT

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan  
(Dx) sesuai masa kehamilan usia 23 hari
2. Masalah : Tidak ada  
(biopsikoso siokultural)

Masalah /

Potensial

3. Kebutuhan : Tidak ada  
Tidak ada  
Segera

#### P PLANNING

1. Memberi tahun hasil pemeriksaan pada orang tua  
Evaluasi : Keluarga mengetahui dan menerima hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan orang tua agar selalu menjaga kehangatan bayi  
Evaluasi: Bayi tidak hipotermia
3. Mengingatkan ibu untuk selalu membersihkan daerah genitalia bayi dan mengeringkannya dengan kapas atau handuk  
Evaluasi: Ibu mengetahui tentang perawatan genitalia bayi
4. Memfasilitasi bayi untuk mendapatkan ASI  
Evaluasi: Ibu menyusui bayinya selama 15 menit
5. Memberi motivasi dan dukungan pada ibu untuk memberikan bayinya ASI saja  
Evaluasi: Ibu akan melakukannya
6. Memberikan KIE ibu dan keluarga tanda-tanda bayi sakit  
Evaluasi: ibu dan keluarga sudah tau tanda bayi sakit dan ibu akan selalu waspada
7. Memberi konseling tentang imunisasi dasar lengkap dan mengingatkan untuk memberikan imunisasi BCG & Polio 1 pada saat usia bayi 1 bulan  
Evaluasi: orang tua akan mengimunisasi bayinya
8. Mengajarkan keluarga tentang do'a  
Allâhummaj'alhu bârran taqiyyan rasyîdan wa-anbit-hu fil islâmi nabâtan hasanan." Doa anak baru lahir ini, artinya adalah: "Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas. Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuhan yang baik."  
Evaluasi : Keluarga mampu mengucapkan do'a yang telah diajarkan

**FORMAT PENGKAJIAN  
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC KB**

Pengkaji : Findyasti  
Tempat : TPMB Bidan L  
Tanggal : 8 juni 2024  
Jam : 16.00 WIB

**S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Ibu datang ingin melakukan pemasangan IUD  
Utama
  
- 4 Riwayat : Anak ke 1, usia 64 hari, usia hamil 37-38 minggu,  
Obtestri persalinan SC, penolong dokter, BBL 3330g, TBL 50  
cm, tidak ada masalah bersalin, tidak AMD dan ASI  
eksklusif
  
- 5 Riwayat : a. Usia Menarche: 13 tahun  
Menstruasi  
b. Siklus : 28 hari  
c. Lamanya : 6-7 hari  
d. Banyaknya : Hari ke 1-3  
e. Bau / warna : Amis, merah  
f. Dismenorea : Tidak ada  
g. Keputihan: Tidak ada  
h. HPHT : 29 Mei 2024
  
- 6 Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB Tidak  
sebelumnya?  
b. Jenis KB : Tidak

- |  |       |
|--|-------|
| c. Lama ber-KB :                                     | Tidak |
| d. Adakah keluhan selama ber-KB ?                    | Tidak |
| e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB ? | Tidak |

### O DATA OBJEKTIF

- |           |                       |                         |                          |
|-----------|-----------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1         | Pemeriksaan :<br>Umum | a. Keadaan umum :       | Baik                     |
|           |                       | b. Kesadaran:           | Composmentis             |
|           |                       | c. Cara berjalan :      | Normal                   |
|           |                       | d. Postur tubuh :       | Tegap                    |
|           |                       | e. Tanda-tanda Vital :  | 110/80 mmHg              |
|           |                       | TD :                    | 85 x/m                   |
|           |                       | Nadi :                  | 36,5 °C                  |
|           |                       | Suhu :                  | 19 x/m                   |
|           |                       | Respirasi :             |                          |
|           |                       | f. Antropometri :       |                          |
|           |                       | BB :                    | 67 kg                    |
|           |                       | TB :                    | 154 cm                   |
|           |                       | Lila :                  | 28 cm                    |
|           |                       | IMT :                   | 28,27 kg/cm <sup>2</sup> |
|           | 2                     | Pemeriksaan :<br>Khusus | a. Kepala:               |
| b. Wajah: |                       |                         |                          |
| Pucat :   |                       |                         | Tidak ada                |
|           |                       | Cloasma gravidarum :    | Ada                      |

Oedem :	Tidak ada
c. Mata :	
Konjunktiva :	Merah muda
Sklera :	Putih
d. Hidung :	
Secret / polip :	Tidak ada
e. Mulut :	
Mukosa mulut :	Normal, tidak kering
Stomatitis :	Tidak ada
Caries gigi :	Tidak ada
Gigi palsu :	Tidak ada
Lidah bersih :	Ya
f. Telinga :	
Serumen :	Tidak ada
g. Leher :	
Pembesaran kelenjar tiroid :	Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening :	Tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis :	
h. Dada & Payudara :	
Areola mammae :	Sedikit lebih gelap
Puting susu :	Menonjol
Kolostrum :	Ada
Benjolan :	Tidak ada
Bunyi nafas :	Normal
Denyut jantung :	80x/m, regular
Wheezing / stridor :	Tidak ada

- i. Abdomen :
    - Bekas luka SC : Ada
    - Massa / Benjolan : Tidak ada
    - Nyeri Abdomen : Tidak ada
    - Kandung Kemih : Kosong
    - Masalah lain : Tidak ada
  - j. Ekstrimitas :
    - Oedem : Tidak ada
    - Varices : Tidak ada
    - Refleks Patella : Positif
    - Kekakuan sendi : Tidak ada
  - k. Genitalia :
    - Vulva / Vagina : T.a.k
    - Pengeluaran secret : Tidak ada
    - Oedem / Varices : Tidak ada
    - Benjolan : Tidak ada
    - Robekan Perineum : Tidak ada
  - l. Anus :
    - Haemoroid : Tidak ada
- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan  
Penunjang
- b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
  - c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

#### A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P1A0 akseptor KB IUD  
(Dx) baru
- 2. Masalah : Tidak ada  
(biopsikoso)

siokultural)

Masalah /

Potensial

3. Kebutuhan : Tidak ada  
Tidak  
Segera

## P PLANNING

- 1 Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat
- 2 Menjelaskan tentang KB IUD (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, efek samping, serta keuntungan dan kerugian).  
Evaluasi: ibu mengerti tentang alat yang akan dipasang
- 3 Melakukan informed consent  
Evaluasi: ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
- 4 Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan  
Evaluasi: ibu mengetahuinya
- 5 Melakukan teknik pemasangan IUD yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku  
Evaluasi: IUD terpasang
- 6 Melakukan pemberian obat  
Evaluasi: ibu telah diberikan obat
- 7 Kunjungan ulang 7 hari atau apabila terdapat keluhan  
Evaluasi: ibu akan memeriksakan jika ada keluhan
- 8 Melakukan bimbingan doa agar diberi kesehatan  
Artinya :

“Ya Allah, berilah kesehatan pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau”.

- 9 Mencatat hasil-hasil kunjungan pada catatan SOAP