

## **BAB III**

### **METODE DAN LAPORAN KASUS**

#### **3.1 Pendekatan Desain Studi Kasus Komprehensif Holistik**

Metode yang digunakan dalam penyusunan tugas akhir ini adalah laporan kasus, yaitu dengan menyelesaikan suatu permasalahan melalui suatu kasus ,yang terdiri dari unit tunggal. Laporan kasus adalah metode dengan mempelajari suatu kasus

Pendekatan yang dilakukan untuk menginterpretasikan data adalah menggunakan manajemen kebidanan yang merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah melalui penemuan dan keterampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien

Metode pendokumentasian yang digunakan adalah dalam bentuk SOAP. Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya. Pendokumentasian SOAP terdiri dari:

##### **1. S (Subjektif)**

Menggambarkan pendokumentasian yang datanya berhasil diperoleh dari anamnesa (wawancara) yaitu biodata, keluhan utama, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat kesehatan, riwayat biologis, setelah persalinan, psikologis, sosial, ekonomi, spiritual, riwayat laktasi, penyulit dan tanda bahaya, riwayat masuk rumah sakit, kepercayaan atau kebudayaan.

## 2. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan klien, hasil laboratorium dari hasil USG.

## 3. A (Analisa)

Analisa data berasal dari data subjektif dan data objektif yang diambil dari pemberian asuhan kepada partisipan Continuity Of Care dimulai dari masa kehamilan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang selanjutnya akan dilakukan analisa sesuai dengan Manajemen Kebidanan Varney dan Pendokumentasian SOAP.

## 4. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pelaksanaan dan evaluasi hasil asuhan yang diberikan kepada klien sesuai dengan Analisa (I Ketut, 2018)

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data pada penyusunan laporan tugas akhir ini adalah :

### a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data sebanyak mungkin yang ditujukan kepada klien dan keluarga, yang terlibat dalam penulisan laporan tugas akhir ini secara lisan dari seseorang atau sasaran penelitian, atau bercakap- cakap, berhadapan muka dengan orang tersebut.

### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh data objek klien dan keluarga yang terlibat dalam penulisan laporan tugas akhir ini secara lisan dari seseorang atau sasaran penelitian, atau bercakap- cakapan, berhubungan muka dengan orang tersebut.

### c. Observasi

Observasi adalah prosedur yang berencana, antara lain meliputi, melihat, dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Observasi yaitu metode pengumpulan data

tentang perilaku manusia, dilakukan tanpa melakukan *interview* kepada klien. Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala tampak yang dilaksanakan baik secara langsung maupun tidak langsung yang ditujukan terhadap kondisi, reaksi, dan tingkah laku pasien yang ditangkap oleh panca indra.

d. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu cara pengumpulan data secara tertulis dengan cara mencari informasi dan mempelajari catatan medis pasien dengan mencatat data yang ada dan sudah didokumentasikan dalam catatan medis pasien.

e. Studi Literasi

Studi literasi adalah pengumpulan data yang diperoleh dari berbagai informasi baik berupa teori, generalisasi, maupun konsep yang telah dikemukakan oleh berbagai ahli. Pengumpulan data yang diperoleh dari berbagai informasi, baik berupa teori, generalisasi maupun konsep yang telah dikemukakan oleh ahli (Hadiri, 2018)

### 3.2 Tempat dan Waktu

Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik dilakukan di TPMB T dan Rumah Ny. Y dengan waktu asuhan dari tanggal 29 Februari- 30 April 2024

### 3.3. Objek/ Partisipan

Objek/ Partisipan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik ini adalah Ny. Y G1P0A0 bertempat tinggal di Dsn. Cilaku 3/4 Ds. Tegal manggung

a. Etika Studi Kasus/ Informed Consent

Etika studi kasus adalah pertimbangan rasional mengenai kewajiban-kewajiban moral seorang peneliti atas apa yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi dan pengabdianya kepada Masyarakat.

### 1. *Informed Consent*

*Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pemberi asuhan kepada klien yang telah cukup memahami dan membuat Keputusan tanpa mengalami paksaan, pengaruh yang tidak semestinya atau bujukan, atau intimidasi (Nasional, 2018). Dengan adanya *Informed Consent* sebagai bukti persetujuan klien kepada pemberi asuhan mengenai keterangan tindakan atau dampak yang mungkin terjadi .

### 2. *Anonymity*

*Anonymity* adalah tindakan untuk menjaga kerahasiaan dari klien. Pada aspek ini pemberi asuhan mengutamakan kenyamanan terhadap responden dengan cara tidak mengutamakan nama responden pada saat memasukan data ke dalam Microsoft Excel, melainkan dengan memberikan inisial

### 3. *Confidentiality*

*Confidentiality/ privacy/* kerahasiaan dimiliki oleh klien sebagai pribadi yang otonom dan tidak boleh dilanggar. Dalam hal ini pemberi asuhan melindungi data klien dan menjaga kerahasiaannya dengan tidak menyebarluaskan identitas responden kepada siapapun.

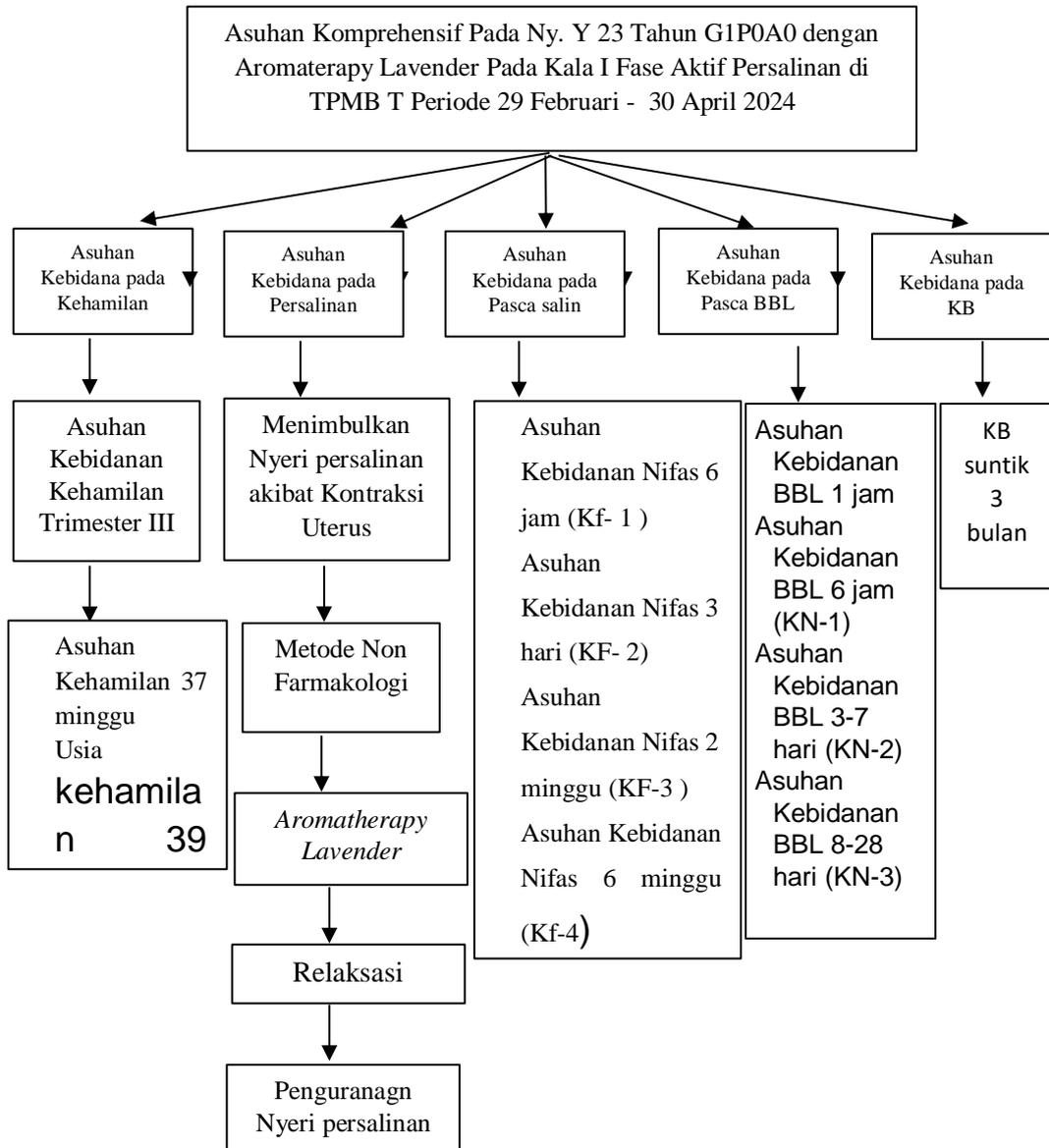
### 4. *Beneficent*

*Beneficent* atau berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain yang dilakukan dengan upaya memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian (Nasional 2018)

### 5. *Non- Maleficent*

*Non- Maleficence* atau tidak merugikan merupakan prinsip yang menentang segala tindakan yang dengan sengaja merugikan klien, tujuannya agar klien tidak dijadikan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan (Nasional, 2018)

## **3.5 Pendokumentasian SOAP**



## Asuhan Kebidanan Kehamilan

### Kunjungan 1

#### FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA ANTENATAL

Pengkaji : Fipih Patmalah  
 NIM : 522023028  
 Tempat : TPMB T  
 Tanggal : 29 Februari 2024  
 Pukul : 14: 00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata

	Istri	Suami
Nama Ibu :	Ny. Y	Nama suami : Tn. N
Usia :	23 Tahun	Usia : 34 Tahun
Agama :	Islam	Agama : Islam
Pendidikan :	SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan :	IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat :	Cilaku 3/4	Alamat : Cilaku ¾
No Hp :	0856243xxxxx	No Hp : 0856243xxxxx

##### 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan mengeluh sering nyeri pinggang

##### 3. Riwayat pernikahan

	Ibu	Suami
Berapa kali :	1 kali	Berapa kali : 1 kali

menikah

menikah

Menikah lama : 2 tahun

Menikah lama : 2 tahun

Usia pertama : 21 tahun  
kali menikah

Usia pertama kali : 32 tahun  
menikah

Adakah masalah : Tidak  
dalam ada pernikahan

Adakah masalah : Tidak ada  
dalam pernikahan

4. Riwayat Obstetri :

Anak Ke	Usia saat Ini	Usia Hamil	Cara persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	Hamil saat ini								

Riwayat Menstruasi :

- a. Usia Menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya : 3× ganti pembalut
- e. Bau/ warna : Merah
- f. Dismenore : Ya
- g. Keputihan : Ya
- h. HPHT : 14 Juni 2023

Riwayat Kehamilan

- a. Frekuensi kunjungan ANC sebanyak 10, Trimester I kunjungan 2 kali,

Trimester II kunjungan 3 kali, Trimester III kunjungan 5 kali.

- b. Imunisasi TT : TT 1, 13 Oktober 2023 (usia kehamilan 17 minggu 2 hari) , TT2 13 November 2023 (usia kehamilan 21 minggu 2 hari)
- c. Keluhan selama, Trimester I mengalami mual muntah, trimester II tidak ada keluhan, Trimester III mengalami nyeri perut bawah, serta nyeri pinggang
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah ANC : Trimester I tablet tambah darah (Sulfas ferosus) 1x1 (60 mg), Antasida 3x1, B6 10 tablet 3x1, Trimester II tablet tambah tambah darah (Sulfas ferosus) 1x1 (60 mg), calcifar 2x1, Trimester III tablet tambah tambah darah (Sulfas ferosus) 1x1 (60 mg), calcifar 2x1, B1 3x1

#### Riwayat KB

- a. Ibu mengatakan tidak pernah melakukan KB apapun
- b. Alasan ibu tidak ber kb karena ingin program hamil.
- c. Jenis KB yang pernah digunakan : tidak ada
- d. Adakah keluhan selama ber- KB : -

#### 5. Riwayat Kesehatan

##### Ibu

- a. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/ AIDS

##### Keluarga

- b. Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/ AIDS
- c. Ibu mengatakan tidak pernah dioperasi sesar
- d. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit lain yang dapat

mengganggu kehamilan.

#### 6. Keadaan Psikologis

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien sangat baik dan sangat mendukung.
- b. Kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan karena merupakan kehamilan pertama.
- c. Tidak ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan

#### 7. Keadaan sosial budaya

- a. Adat istiadat di lingkungan sekitar ibu adalah masih adanya acara 4 bulanan
- b. Ibu tidak percaya dengan adanya mitos karena banyak yang tidak masuk akal
- c. Tidak ada kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu

#### 8. Keadaan Spiritual

- a. Arti hidup dan agama bagi ibu adalah saling berhubungan karena agama merupakan pondasi untuk bisa hidup dengan baik sesuai dengan ajaran yang diperintahkan oleh Allah SWT.
- b. Keadaan spiritual sangat penting bagi ibu karena dengan spiritual dapat memberikan fondasi yang kuat bagi untuk menjalani peran mereka dengan lebih baik, merasa lebih terhubung dengan diri sendiri, keluarga, dan lingkungan sekitar, serta menghadapi tantangan hidup dengan penuh keyakinan dan ketenangan.

- c. Adanya pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu dengan meningkatkan kesejahteraan emosional dan mental dan memberikan ketenangan.
- d. Peran agama dalam kehidupan ibu sehari – hari sangatlah penting karena sebagai pedoman hidup, dan keseimbangan spiritual yang membantu mereka menjalani kehidupan dengan lebih baik.
- e. Ibu melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan rumahnya.
- f. Tidak ada kendala pada praktik ibadah yang dilakukan ibu seperti sholat, puasa, zakat, doa, dzikir dan mengaji.
- g. Dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ibu menjadi lebih tenang, ibadah membantu ibu untuk menjadi individu yang lebih kuat, lebih bahagia.
- h. Tidak ada aturan tertentu serta Batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan.
- i. Ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan dengan dukungan dari suami dan keluarga.
- j. Alasan mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit karena alhamdulillah ibu masih diberikan umur yang panjang sampai saat ini dan diberikan keluarga yang menyayangnya.
- k. Cara ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri yaitu dengan cara mendekatkan diri kepada Allah dengan menjalankan sholat 5 waktu, berdoa dan berdzikir.
- l. Praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit yaitu dengan menjalankan shalat 5 waktu, berdoa dan berdzikir.

#### 9. Pola kebiasaan sehari- hari

- a. Pola istirahat tidur
  - 1) Ibu mengatakan tidur siang selama 2 jam/ hari, rutin.
  - 2) Ibu mengatakan tidur malam selama 8-9 jam/hari, rutin.
  - 3) Ibu mengatakan sekarang tidurnya kurang nyenyak karena sering terbangun untuk BAK dan ibu merasa gerah sehingga sering terbangun
- b. Pola aktivitas
  - Pola aktivitas sehari- hari ibu tidak merasa ada gangguan mobilisasi.
- c. Pola eliminasi
  - Ibu mengatakan BAK  $\geq 8$ ×/hari, warna jernih dengan bau khas.
  - Ibu mengatakan BAB 1×/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
  - Ibu mengatakan makan 3×/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk, pauk , buah.
  - Ibu mengatakan minum  $\geq 8$  gelas/ hari (the, susu, air putih)
- e. Pola personal hygiene
  - Ibu mengatakan mandi 2-3×/ hari, gosok gigi 2×/hari, ganti baju 2×/ hari, keramas 3×/minggu, ganti celana dalam 2×/hari, atau jika terasa basah
- f. Pola gaya hidup
  - Ibu bukan perokok aktif/ pasif ibu tidak mengkonsumsi jamu, alcohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas

- Ibu mulai melakukan hubungan seksual di kehamilan trimester kedua dengan frekuensi 2 minggu sekali. Keluhan yang dirasakan cepat lelah dan pegal
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh ibu adalah dengan bermain dengan suami satu bulan sekali

## **B. DATA OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Tanda- tanda vital
- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 79x/menit
- Respirasi : 20x/ menit
- Suhu : 36,7<sup>0</sup>C
- f. Antropometri
- BB sebelum hamil : 46 kg
- BB sesudah hamil : 60 kg
- TB : 152 cm
- Lila : 24 cm
- IMT : 25,9

### 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Bersih tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Tidak ada secret/ polip
- e. mulut : Mukosa mulut bersih, stomatitis tidak ada , caries gigi tidak ada, gigi palsu tidak ada, lidah bersih.
- f. Telinga : Tidak ada serumen
- g. leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan aliran vena jugularis.
- h. Dada & payudara : Areola mammae normal, puting susu menonjol, colostrum ada, benjolan tidak ada, bunyi nafas normal, wheezing/ stridor tidak ada.
- i. Abdomen : Tidak ada luka SC, tidak ada striae alba, tidak ada striae lividae, tidak ada linea nigra.

TFU 30 cm

Leopold 1, TFU 3 jari dibawah Px, teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold 2, teraba keras, memanjang seperti papan di sebelah kanan ibu (puka).

Leopold 3, teraba bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold 4, kepala sudah masuk PAP  
(Divergent)

Perlimaan 5/5

DJJ 143x/ menit

His tidak ada

j. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varices,  
refleks patella positif.

k. Genitalia : Vulva/ vagina tidak ada kelainan,  
pengeluaran secret tidak ada, oedema/  
varices tidak ada, benjolan tidak ada,  
robekan perineum tidak ada.

l. Anus

Hemoroid : Tidak ada

### 3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG : Dilakukan di dr. Spo Usia kehamilan 8  
minggu, 16 minggu, 32 minggu dan 36  
minggu.

c. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

d. Pemeriksaan : Pada Tanggal 06 September 2023 Hb : 14,8  
laboratorium gr/ dl, Pada Tanggal 2023, HbsAg Non  
Reaktif, Pada Tanggal 04 Februari 2024,  
HB : 14 gr/dl HIV : Non Reaktif, Sifilis  
Non Reaktif

## C. ANALISA

1. Diagnosa (Dx) : G1P0A0 Gravida 37 minggu janin tunggal hidup intrauterin
2. Masalah potensial : -
3. Kebutuhan tindakan : -  
segera

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, secara umum keadaan ibu dan janin baik, saat ini usia kehamilan ibu sudah memasuki 9 bulan dan sudah memasuki usia matang untuk melahirkan (aterm)

Evaluasia : Ibu dan keluarga mengetahui usia kondisi kehamilannya saat ini

2. Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang dialami oleh ibu karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang.

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan menjelaskan kembali apa yang dijelaskan oleh bidan.

3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang dialaminya.
  - a. Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud
  - b. Istirahat, pijat kompres hangat pada bagian yang sakit.
  - c. Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh

Evaluasia : Ibu mengerti dan paham apa yang harus dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan sakit pinggangnya menggunakan air hangat.

4. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan :
  - a. Siapa yang akan membantu saat waktu kelahiran
  - b. Rencana tempat melahirkan ibu
  - c. Persiapan perlengkapan ibu dan bayi

- d. Persiapan administrasi
- e. Persiapan transportasi
- f. Pengambil keputusan dalam keluarga bila terjadi apa- apa saat proses melahirkan
- g. Calon pendonor darah

Evaluasi : Ibu telah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, ibu berencana menggunakan kendaraan mobil, ibu berencana melahirkan di Bidan dengan suami yang akan menjadi pendamping bersalinnya.

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Nyeri perut hebat
- e. Bengkak di kaki serta tangan
- f. Keluar cairan dari jalan lahir
- g. Gerakan janin berkurang

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan, dengan dapat menyebutkan kembali seluruh penjelasan yang diberikan.

6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada persalinan

- a. Pendarahan lewat jalan lahir
- b. Ibu mengalami kejang
- c. Air ketuban hijau dan berbau
- d. Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- e. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- f. Ibu tidak kuat mengejan

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan, dengan dapat menyebutkan kembali seluruh penjelasan yang diberikan.

7. Memberitahukan untuk segera ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bahaya tanpa menunggu kunjungan ulang.

Evaluasi : Ibu paham tentang tanda bahaya kehamilan dan bersedia ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bahaya tersebut dan suami bersedia mengantar

mendampingi ibu.

8. Mengajukan kunjungan ulang ke ibu 1 minggu kedepan (tanggal 07 maret 2024)

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah pemeriksaan

9. Memberikan pasien bimbingan Doa

قَالَتْ امْرَأَتُ عِمْرَانَ رَبِّ إِنِّي نَذَرْتُ لَكَ مَا فِي بَطْنِي مُحَرَّرًا فَتَقَبَّلْ مِنِّي ۖ إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ

Evaluasi : Ibu melakukan bimbingan Doa

10. Pendokumentasian

Evaluasi : Terlampir soap

Sumedang, 29 Februari 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Pengkaji




( Merisa Silda, S.Keb., Bdn)

(Fipih Patmalah)

## Kunjungan ke 2

### FORMAT PENGKAJIAN

#### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI PADA MASA ANTENATAL

Pengkaji : Fipih Patmalah  
 NIM : 522023028  
 Tempat : TPMB T  
 Tanggal : 06 Maret 2024  
 Pukul : 10:00 WIB

## A. DATA SUBJEKTIF

### 1. Biodata

Istri	Suami
Nama Ibu : Ny. Y	Nama suami : Tn. N
Usia : 23 Tahun	Usia : 34 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cilaku ¾	Alamat : Cilaku 3/4
No Hp : 0856243xxxxx	No Hp : 0856243xxxxx

### 2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh perutnya terasa mulas hilang timbul

### 3. Pola kebiasaan sehari- hari

#### a. Pola istirahat tidur

- 1) Ibu mengatakan tidur siang selama 2 jam/ hari, rutin.
- 2) Ibu mengatakan tidur malam selama 8-9 jam/hari, rutin.
- 3) Ibu mengatakan sekarang tidurnya kurang nyenyak karena sering terbangun untuk BAK dan ibu merasa gerah sehingga sering terbangun

#### b. Pola aktivitas

- Pola aktivitas sehari- hari ibu tidak merasa ada gangguan mobilisasi.

#### c. Pola eliminasi

- Ibu mengatakan BAK  $\geq 8$ ×/hari, warna jernih dengan bau khas.

- Ibu mengatakan BAB 1×/hari, konsistensi lembek, warna kuning.

d. Pola nutrisi

- Ibu mengatakan makan 3×/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk, pauk , buah.
- Ibu mengatakan minum  $\geq 8$  gelas/ hari (the, susu, air putih)

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Tanda- tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Nadi : 79×/menit
- Respirasi : 22×/ menit
- Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
- f. Antropometri
- BB sebelum hamil : 46 kg
- BB sesudah hamil : 60,5 kg
- TB : 152 cm
- Lila : 24 cm
- IMT : 26,1

### 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Abdomen : Tidak ada luka SC, tidak ada striae alba, tidak ada striae livide, tidak ada linea nigra.  
TFU 30 cm  
Leopold 1, TFU 3 jari dibawah Px, teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)  
Leopold 2, teraba keras, memanjang seperti papan di sebelah kanan ibu (puka).  
Leopold 3, teraba bulat, keras dan melenting (kepala)  
Leopold 4, kepala sudah masuk PAP (Divergent)  
Perlimaan 5/5  
DJJ 140x/ menit  
His tidak ada  
TBJ 2,945 gram
- c. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patella positif.
- d. Genitalia : Infeksi vulva/ vagina Tidak ada, tidak ada luka, tidak ada kemerahan/ peradangan, terdapat darah kecoklatan, ketuban +, perineum tidak ada bekas luka, jumlah darah -
- Pemeriksaan dalam : Vulva/ vagina tidak ada kelainan, pembukaan 2 jari tipis lunak, ketuban utuh, bagian terendah bagian terendah janin

ubun- ubun kecil, denominator kiri depan,  
posisi tidak ada, caput/ molage tidak ada,  
presentasi majemuk hodge I,

e. Anus : Tidak terdapat hemoroid

### 3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

d. Pemeriksaan : Tidak dilakukan  
laboratorium

## C. ANALISA

1. Diagnosa (Dx) : G1P0A0 Gravida 38 minggu janin Tunggal  
hidup intrauterin
2. Masalah potensial :
3. Kebutuhan tindakan :  
segera

## D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik  
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan mules yang dialami ibu merupakan tanda awal persalinan  
Evaluasin : Ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan, dengan dapat menyebutkan kembali
3. Memberitahu ibu tentang tanda awal persalinan
  - a. Perut mulas- mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin

lama

- b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan, dengan dapat menyebutkan kembali

4. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan

- a. Tanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan
- b. Suami dan keluarga mendampingi saat persalinan ibu
- c. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan
- d. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya
- e. Siapkan kartu jaminan kesehatan (BPJS atau KIS)
- f. Suami dan keluarga menyiapkan kendaraan untuk persalinan ibu
- g. Rencana melahirkan di tolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan
- h. Pastikan ibu dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu
- i. Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lainnya untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan
- j. Rencanakan ikut keluarga berencana (KB) setelah bersalin
- k. Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan, dengan dapat menyebutkan kembali

5. Memberikan pasien bimbingan Doa

هُدًى قَالَتْ امْرَأَتُ عِمْرَانَ رَبِّ إِنِّي نَذَرْتُ لَكَ مَا فِي بَطْنِي مُحَرَّرًا فَتَقَبَّلْ مِنِّي ۗ إِنَّكَ أَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ

Evaluais : Ibu melakukan bimbingan Doa

6. Pendokumentasian

Evaluasi : Terlampir soap

Sumedang, 06 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Silda'.

( Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)

Pengkaji

Handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Fipih Patmalah'.

(Fipih Patmalah)

## Asuhan Kebidanan Persalinan

### FORMAT PENGAJIAN

#### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA INTRANATAL

Pengkaji : Fipih Patmalah  
 NIM : 522023028  
 Tempat : TPMB Titim Adrianingsih S.ST.,Bd.,M.Kes  
 Tanggal : 18 Maret 2024  
 Jam : 05:30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata

Istri	Suami
Nama Ibu : Ny. Y	Nama : Tn. N suami
Usia : 23 Tahun	Usia : 34 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cilaku 3/4	Alamat : Cilaku 3/4
No Hp : 0856243xxxxx	No Hp : 0856243xxxxx

##### 2. Keluhan Utama

Ibu datang ke TPMB dengan keluhan nyeri pinggang disertai mulas-mulas dan keluar lendir darah dari jalan lahir .

## 3. Tanda – tanda Persalinan

- a. His (+) mulai dirasakan : Sejak 18 Maret 2024
- Pukul : 02: 00 WIB
- b. Frekuensi His : 2×/10 menit
- Lamanya : 25 detik
- c. Kekuatan His : Belum adekuat
- d. Lokasi ketidaknyamanan : Pinggang dan perut bagian bawah
- e. Pengeluaran darah
- Pervaginam
- Lendir bercampur darah : Ada
- Air Ketuban : Utuh
- Darah : Sedikit

## 4. Riwayat Obstetri

Anak ke-	Usia saat ini	Usia Kehamilan	Cara persalinan	Penolong Persalinan	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat hamil/ bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	Hamil saat ini								

## 5. Riwayat Kehamilan Saat Ini

a.	HPHT	:	14 Juni 2023
b.	Haid bulan sebelumnya	:	-
c.	Siklus	:	28 hari
d.	ANC	:	Teratur frekuensi 10 kali

e.	Imunisasi	:	2 kali
f.	Kelainan/ gangguan	:	Tidak ada
g.	Pergerakan dalam 24 jam terakhir	:	Ada, terakhir 10 menit yang lalu.

6. Pola Aktivitas Saat Ini

- a. Makan dan minum terakhir pukul 04:00 WIB , nasi dengan lauk pauk minuman Air Putih
- b. BAB Terakhir 06:00 WIB (17 Maret 2024) tidak ada masalah
- c. BAK terakhir pukul 03:00 WIB
- d. Istirahat pukul 21:00 WIB, lamanya 7-8 jam
- e. Tidak ada keluhan

7. Keadaan psikologis

- a. Respon pasien dan keluarga panik terhadap kondisi persalinan saat ini dan keluarga menyerahkan untuk segera ke bidan
- b. Tidak ada masalah yang dirasa ibu yang belum terselesaikan

8. Keadaan Sosial Budaya

- a. Tidak ada adat istiadat persalinan di lingkungan di lingkungan sekitar ibu
- b. Ibu tidak percaya terhadap mitos karena semua urusan yang terjadi semua kehendak Allah.
- c. Tidak ada kebiasaan (budaya) masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu.

9. Keadaan Spiritual

- a. Ada dampak atau pengalaman spiritual yang pernah dialami pada persalinan ibu yaitu dengan membaca dzikir dan mendengarkan murotal al- qur'an menjadi lebih rileks
- b. Tidak ada kendala dalam praktik ibadah yang dilakukan. Selama hamil ibu melaksanakan shalat 5 waktu dan tidak lupa berdoa dan berdzikir dan pernah berbera kali ikut kajian bersama ibu- ibu majelis taklim.
- c. Dampak yang ibu rasakan setelah menjalankan praktik ibadah tersebut, ibu merasa lebih tenang dan dapat mengontrol emosi dan ketidaknyamanan yang dirasakan.
- d. Tidak ada aturan tertentu serta Batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan.
- e. Alasan ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan adalah karena masih ada keluarga dan suami yang selalu mendoakan dan mendukung.
- f. Ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri dengan cara berdoa dan berdzikir kepada Allah
- g. Praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit yaitu dengan berdoa dan berdzikir serta akan mendengarkan murotal al-qur'an dari HP

## **B. DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal

## d. Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 78 ×/menit

Respirasi : 20×/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

## f. Antropometri

BB sebelum hamil : 46 kg

BB sesudah hamil : 61 Kg

TB : 152 cm

Lila : 24 cm

IMT : 26,4

## 2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala : Tidak ada kelainan

## b. Wajah

Pucat/ tidak : Tidak pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

## c. Mata

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

## d. hidung

Secret/ polip : Tidak ada

## e. Mulut

Mukosa mulut : Normal, tidak kering

Stomatitis : Tidak ada

Karies gigi : Tidak ada

Gigi palsu : Tidak ada

Lidah bersih : Ya

## f. telinga

Serumen : Tidak ada

## g. Leher

Pembesar kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesar kelenjar getah bening : Tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

## h. Dada &amp; Payudara

Areola mammae : Normal

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Regular, 80×/menit

Wheezing/ stridor : Tidak ada.

## i. Abdomen

Bekas luka SC	: Tidak ada
Striae alba	: Tidak ada
Striae livide	: Tidak ada
Linea alba/ Nigra	: Tidak ada
TFU	: 31 cm
Leopold 1	: TFU pertengahan Px pusat, teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold 2	: Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin.
Leopold 3	: Teraba keras, bulat, sudah masuk Sebagian (kepala)
Leopold 4	: Divergen
Perlimaan	: 4/5
DJJ	: 145
His	: 2×10'25''
TBJ	3200 gr
Supra public	: Kosong
j. Ekstremitas	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada

Refleks patella : Positif

Kekuatan sendi : Tidak ada

k. Genitalia

• Varices : Tidak ada

• Luka : Tidak ada

• Kemerahan/ peradangan : Tidak ada

• Darah lendir/ air ketuban : Lendir darah (+) dan air ketuban (-)

• Jumlah warna : -

• Perineum bekas luka/ parut : Tidak ada

Pemeriksaan dalam

• Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan

• Pembukaan : 2 cm

• Konsistensi serviks : Tipis lunak

• Ketuban : Utuh

• Bagian terendah janin : Kepala

• Denominator : Ubun – ubun kecil

• Posisi : Kiri depan

• Caput/ moulage : Tidak ada

• Presentasi majemuk : Tidak ada

• Tali pusat menubung : Tidak ada

• Penurunan bagian terendah : Hodge 1

l. Anus : Tidak ada hemoroid

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan
- d. Pemeriksaan : Tidak dilakukan  
laboratorium

## C. ANALISA

- 1. Diagnosa (Dx) : G1P0A0 Parturient Aterm (39 minggu 5 hari ) kala I fase laten janin tunggal hidup intrauterin
- 2. Masalah potensial :
- 3. Kebutuhan tindakan :  
segera

## D. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan didapatkan sudah ada pembukaan yaitu 2 cm, ibu sudah memasuki proses persalinan  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa janin dalam keadaan sehat  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 3. Menganjurkan ibu untuk miring kearah kiri ataupun jalan- jalan  
Evaluasi : Ibu akan melakukan jalan- jalan
- 4. Menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan makan di sela- sela mules  
Evaluasi : Ibu bersedia makan dan minum disela- sela mules

5. Menganjurkan ibu teknik relaksasi yang baik yaitu nafas Panjang hirup dari hidung, keluarkan pelan- pelan melalui mulut dan dilakukan setiap saat ada mules.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti teknik relaksasi dan telah melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk jangan dulu meneran sebelum pembukaan lengkap

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap

7. Mengobservasi kemajuan persalinan serta DJJ setiap 4 jam sekali

Evaluasi : Hasil terlampir

8. Menganjurka ibu berdoa ibu bila tidak ada mules meminta di mudahkan proses persalinannya لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْحَلِيمُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَرَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ

Evaluasi : Ibu dapat mengatur nafas untuk istirahat sejenak saat tidak ada kontraksi dan ibu dapat mengikuti bimbingan doa.

9. Melakukan pendokumentasi

Evaluasi : Terlampir pada soap

Sumedang, 18 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing



( Merisa Silda, S.Keb.,Bdn

Pengkaji



( Fipih Patmalah )

**Hari/ Tanggal : Senin/ 18 Maret 2024**

**Jam : 09:00 WIB**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Umum :

Ibu mengeluh mulas

## **B. DATA OBJEKTIF**

### 1. Keadaan Umum :

Ibu tampak kesakitan

Kesadaran composmentis

Keadaan emosional tampak stabil

### 2. Pemeriksaan Tanda- tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Respirasi : 18×/ menit

Suhu : 35,9 °C

Nadi : 84×/ menit

### 3. Tanda gejala kala I laten

Abdomen

DJJ : 144×/menit

HIS : 2×10'30''

Perlimaan : 2/5

Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina tidak ada kelainan, pembukaan 3 cm, konsistensi serviks tipis lunak, ketuban utuh, bagian terendah janin kepala, denominator belum ditentukan, posisi belum ditentukan, caput/ moulage tidak ada, presentasi majemuk tidak ada, tali pusat menubung tidak ada, penurunan bagian terendah hodge I

### 4. Anus

Hemoroid : Tidak ada

## **C. ANALISA**

1. Diagnosa (Dx) : G1P0A0 Parturient Aterm (39 minggu 5 hari ) kala I fase laten dengan fisiologis.

2. Masalah potensial :
3. Kebutuhan tindakan :  
segera

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Pemberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 3 cm  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri  
Evaluasi : Ibu melakukan miring kiri
3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK  
Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak akan menahan BAK
4. Menganjurkan ibu untuk mengemil bila tidak ada mulas  
Evaluasi : Ibu ngemil
5. Menganjurka ibu berdoa ibu bila tidak ada mules meminta di mudahkan proses persalinannya  
لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْحَلِيمُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَرَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ  
Evaluasi : Ibu dapat mengatur nafas untuk istirahat sejenak saat tidak ada kontraksi dan ibu dapat mengikuti bimbingan doa
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bila sudah tidak ada mulas  
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan makan bila tidak ada mulas
7. Melakukan pendokumentasi  
Evaluasi : Terlampir pada soap dan partograf

Sumedang, 18 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Pengkaji




( Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)

(Fipih Patmalah)

**Hari/ Tanggal : Senin/ 18 Maret 2024**

**Jam : 13:00 WIB**

**A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Umum

Ibu mengeluh panas pinggang serta mulas- mulas

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Keadaan Umum :

Ibu tampak kesakitan

Kesadaran composmentis

Keadaan emosional tampak stabil

## 2. Tanda- tanda Vital

a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

b. Suhu : 36,6 °C

c. Respirasi : 22 ×/ menit

d. Nadi : 80 ×/ menit

## 3. Tanda gejala kala 1 aktif

Abdomen

DJJ : 152×/menit

HIS : 3×10'40''

Perlimaan : 2/5

Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina tidak ada kelainan, pembukaan 5 cm, konsistensi serviks tipis lunak, ketuban utuh, bagian terendah janin kepala, denominator belum dapat ditentukan, Posisi belum dapat ditentukan, caput/ moulage tidak ada, presentasi majemuk tidak ada, tali pusat menumbung tidak ada, penurunan bagian terendah hodge II.

## 4. Anus

Hemoroid : Tidak ada

### C. ANALISA

1. Diagnosa (Dx) : G1P0A0 Parturient Aterm (39 minggu 5 hari ) kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine dengan *aromatherapy lavender*
2. Masalah potensial :
3. Kebutuhan tindakan segera :

### D. PENATALAKSANAAN

1. Pemberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 5 cm  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri  
Evaluasi : Ibu melakukan miring kiri
3. Memberikan ibu lilin aroma lavender agar relaksasi dengan baik serta mengurangi mules perlahan yaitu nafas Panjang hirup dari hidung, keluarkan pelan- pelan melalui mulut dan dilakukan setiap saat ada mules  
Evaluasi : Ibu sudah mengerti relaksasi dan menghirup aroma lilin lavender ibu merasa tenang dan rileks
4. Menganjurka ibu berdoa ibu bila tidak ada mules meminta di mudahkan proses persalinannya لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْحَلِيمُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَرَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ  
Evaluasi : Ibu dapat mengatur nafas untuk istirahat sejenak saat tidak ada kontraksi dan ibu dapat mengikuti bimbingan doa
5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bila sudah tidak ada mulas  
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan makan bila tidak ada mulas
6. Melakukan pendokumentasi  
Evaluasi : Terlampir pada soap dan partograf

Sumedang, 18 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing



( Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)

**Hari/ Tanggal : Senin/ 18 Maret 2024**

**Jam : 16:00 WIB**

Pengkaji



(Fipih Patmalah )

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Umum :

Ibu mengeluh mules- mules semakin sering

### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum :

Ibu tampak kesakitan

Kesadaran composmentis

Keadaan emosional tampak stabil

2. Tanda- tanda vital

a. Tekanan darah : 120/ 80 mmhg

b. Suhu : 36.1<sup>0</sup>C

c. Respirasi : 20 ×/ menit

d. Nadi : 78×/ menit

3. Tanda gejala kala 1 aktif

Abdomen

DJJ : 149×/menit

HIS : 4×10'45''

Perlimaan : 3/5

#### Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina tidak ada kelainan, pembukaan 8 cm, konsistensi serviks tipis lunak, ketuban utuh, bagian terendah janin kepala, denominator belum dapat ditentukan, posisi belum dapat ditentukan, caput/ moulage tidak ada, presentasi majemuk tidak ada, tali pusat menumbung tidak ada, penurunan bagian terendah hodge III

#### 4. Anus

Hemoroid : Tidak ada

### C. ANALISA

1. Diagnosa (Dx) : G1P0A0 Parturient Aterm (39 minggu 5 hari ) kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine dengan *aromatherapy lavender*
2. Masalah potensial :
3. Kebutuhan tindakan segera :

### D. PENATALAKSANAAN

1. Pemberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 8 cm  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri  
Evaluasi : Ibu melakukan miring kiri
3. Memberikan ibu lilin aroma lavender agar relaksasi dengan baik serta mengurangi mules perlahan yaitu nafas Panjang hirup dari hidung, keluarkan pelan- pelan melalui mulut dan dilakukan setiap saat ada mules  
Evaluasi : Ibu sudah mengerti relaksasi dan menghirup aroma lilin lavender ibu merasa tenang dan rileks
4. Menganjurkan ibu untuk jangan dulu meneran sebelum pembukaan lengkap

Evaluasi : Ibu bersedia untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap

5. Mengobservasi kemajuan persalinan serta DJJ 30 menit sekali
6. Menganjurka ibu berdoa ibu bila tidak ada mules meminta di mudahkan proses persalinannya  
لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْحَلِيمُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَرَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ

Evaluasi : Ibu dapat mengatur nafas untuk istirahat sejenak saat tidak ada kontraksi dan ibu dapat mengikuti bimbingan doa

7. Melakukan pendokumentasi

Evaluasi : Terlampir pada soap dan partograf

Sumedang, 18 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Pengkaji



( Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)



(Fipih Patmalah )

**Hari/ Tanggal : Kamis, 18 Maret 2024**

**Jam : 18: 30 WIB**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan utama :

Ibu mengeluh keluar air-air dari jalan lahir serta ada dorongan seperti ingin BAB

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan Umum :

Ibu tampak kesakitan

Keadaan emosional tampak stabil

Menghirup aromaterapi lavender lilin

## 2. Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 ×/ menit

Respirasi : 20×menit

Suhu : 36,3<sup>0</sup>C

## 3. Tanda Gejala Kalla II

Abdomen

DJJ : 138×/ menit

His : 5×10'×45''

Perlimaan : 0/5

Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina tidak ada kelainan, pembukaan 10 cm (lengkap), konsistensi servik tidak teraba, ketuban negative (hasil jernih), bagian terendah janin kepala, denominator ubun- ubun kecil, posisi depan, caput/ moulage tidak ada, presentasi majemuk tidak ada. Tali pusat menumbung tidak ada.

Penurunan bagian terendah hodge IV.

## 4. Anus :

Terdapat tekanan pada anus

**C. ANALISA**

1. Diagnosa (Dx) : G1P0A0 Parturient Aterm (39 minggu 5 hari ) kala II janin tunggal hidup intrauterine.
2. Masalah potensial :
3. Kebutuhan tindakan segera :

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap.

Evaluasi : Ibu dan keluarga bersyukur dan bersemangat

2. Memakai APD

Evaluasi : APD telah dipakai

3. Memastikan kembali kelengkapan alat pertolongan persalinan (partus set dan resusitasi set) serta perlengkapan bayi lainnya

Evaluasi : Sudah lengkap dan tersusun ergonomis

4. Menawarkan kepada ibu untuk pendamping persalinan

Evaluasi : Ibu ingin ditemani suaminya

5. Mengajukan ibu posisi nyaman untuk bersalin

Evaluasi : Ibu memilih posisi setengah duduk

6. Mengajukan ibu untuk meneran saat ada mules yang kuat

Evaluasi : Ibu dapat meneran dengan kuat

7. Mengajukan ibu berdoa bila tidak ada mules meminta di mudahkan proses persalinannya

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْخَلِيمُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَرَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ

Evaluasi : Ibu dapat mengatur nafas untuk istirahat sejenak saat tidak ada kontraksi dan ibu dapat mengikuti bimbingan doa

8. Mengobservasi KU, TTV, HIS, dan DJJ selama persalinan kala II

Evaluasi : KU baik, TTV tekanan darah 100/70 , nadi 82x/ menit, respirasi 19x/menit, suhu 36,8<sup>0</sup>C dan DJJ dalam batas normal, HIS adekuat

9. Memimpin persalinan

- a. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
- b. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu (untuk mengeringkan bayi) jika kepala bayi telah berada di depan vulva dengan diameter 5-6 cm
- c. Membuka partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat dan bahan
- d. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- e. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm didepan vulva maka lindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan kiri berada divertek untuk mencegah defleksi maksimal dengan membantu lahirnya kepala mengajukan ibu untuk meneran secara perlahan atau bokong, sampai kedua kaki, kemudian

memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing- masing kepala kaki dengan bernafas cepat dan dangkal setelah kepala bayi lahir.

- f. Memeriksa kepala bayi apa ada lilitan tali pusat atau tidak dan hasilnya bayi tidak mengalami lilitan tali pusat
- g. Menunggu bayi mengalami paksi luar secara spontan
- h. Melakukan biparietal dengan tangan terkuat (kanan) berada diatas dan tangan kiri dibagian bawah kepala bayi lalu menganjurkan ibu untuk meneran saat ada mules yang kuat.
- i. Dengan lembut menggerakkan kepala bayi ke arah bawah hingga bahu depan lahir.
- j. Kemudian menggerakkan ke arah atas hingga bahu belakang lahir
- k. Menyangga kepala dan lengan bawah bayi
- l. Memindahkan tangan kiri untuk menyusur pada lengan bayi, dada, punggung, ibu jari dan jari- jari lainnya)
- m. Memosisikan kepala bayi 15<sup>0</sup> lebih rendah dari badan bayi untuk menilai sepiantas tangisan dan gerakan bayi
- n. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan
- o. Memeriksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua dalam uterus
- p. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- q. Menyuntikan oxytocin 10 IU secara IM 1/3 paha atas lateral dengan sudut 90<sup>0</sup>
- r. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari umbilikus bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal dan menjepit kembali tali pusat Kembali dengan klem 2 cm dari klem sebelumnya Memegang tali pusat dan melindungi perut bayi dengan tangan kiri, kemudian memotong tali pusat di antara kedua klem dan mengikat tali pusat
- s. Mengeringkan dan membungkus bayi dengan kain bedong dan memakaikan topi

Evaluasi : Bayi lahir spontan tanggal 18 Maret 2024 pukul 19:06 WIB, jenis kelamin Perempuan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Sumedang, 18 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Pengkaji



( Merisa Silda, S.Keb.,Bdn )



( Fipih Patmalah )

**Hari/ Tanggal : Kamis, 18 Maret 2024**

**Jam : 19:07 WIB**

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Utama

Ibu merasa lelah, perutnya masih terasa mules dan bahagia mendengar suara tangisan bayinya

#### **B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum :

Ibu tampak Lelah, kesadaran composmentis

Keadaan emosional stabil

2. Tanda Gejala Kalla III

Abdomen :

Tidak ada janin ke 2 TFU sepusat

Uterus globuler kontraksi uterus baik

Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :

Tali pusat memanjang dari vagina, adanya semburan darah  $\pm 100$  cc

### C. ANALISA

1. Diagnosa (DX) : P1A0 kala III persalinan fisiologis
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir  
Evaluasi : Ibu dan suami mengetahuinya
2. Melakukan penatalaksanaan aktif kala III
  - a. Memindahkan klem 5-10 cm dekat dengan vulva
  - b. Meletakkan tangan kiri diatas symphysis
  - c. Tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai dengan cara memegang klem diantara jari telunjuk dan jari tengah dengan posisi tangan menggenggam dan telapak tangan menghadap keatas. Saat uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat terkendali kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas ( *dorsal cranial*) secara hati- hati hingga plasenta terlepas dan implantasi
  - d. Meminta ibu sedikit meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai, kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir ( tetap melakukan *dorso kranial*)
  - e. Memindahkan klem 5-6 cm dari vulva setelah tali pusat nampak memanjang
  - f. Setelah plasenta nampak vulva menangkap dan memegang plasenta dengan kedua tangan. Memutar plasenta searah jarum jam, kemudian memilin selaput ketuban hingga plasenta dan selaput ketuban lahir.
  - g. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase uterus dengan telapak tangan searah jarum jam selama  $\pm$  15 detik 15 kali sampai uterus terasa keras.

h. Memeriksa kelengkapan plasenta dan selaput ketuban, kemudian dimasukkan dalam wadah yang sudah disediakan.

i. Melakukan pemeriksaan vagina dan perineum untuk memastikan bahwa tidak terdapat laserasi yang menimbulkan pendarahan

Evaluasi : Plasenta lahir lengkap Pukul 19: 15, bentuk cakram, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, berat plasenta  $\pm 700$  gram dan Panjang tali pusat  $\pm 40$  cm. Perineum : laserasi derajat II belum dijahit tapi tidak ada perdarahan aktif dari laserasi

3. Mengobservasi TFU, kontraksi, pendarahan

Evaluasi : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, pendarahan  $\pm 100$  ml

4. Mengobservasi KU dan TTV

Evaluasi ; Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

Tanda- tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

N: 78 $\times$ /menit

R: 22 $\times$ / menit

S: 36,7<sup>0</sup>C

5. Memberitahu ibu untuk mengamalkan doa وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَدْعُونَ سِيءَ مَا يُدْعُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِي agar di permudah segalanya

Evaluasi : Ibu akan mengamalkan doa yang dianjurkan oleh bidan

6. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Terlampir soap dan partograf

Sumedang, 18 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Pengkaji



( Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)



( Fipih Patmalah )

**Hari/ Tanggal : Senin, 18 Maret 2024**

**Jam : 19:17 WIB**

**A. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Utama

Ibu merasa lelah, perutnya masih terasa mules dan ibu merasa senang plasenta telah lahir serta terasa perih bagian vagina.

**B. DATA OBJEKTIF**

1. Keadaan umum

Ibu tampak lelah

Kesadaran composmentis

Kalla III lamanya  $\pm 9$  menit

Plasenta lahir lengkap pukul 19:15 WIB, bentuk cakram, kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, berat plasenta  $\pm 700$  gram dan Panjang tali pusat  $\pm 40$  cm

2. Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Respirasi : 22  $\times$ / menit

Nadi : 80 $\times$ / menit

Suhu : 36<sup>0</sup>C

3. Tanda Gejala Kala IV

Abdomen :

TFU 2 jari dibawah pusat uterus globuler

Kontraksi uterus baik

Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina

Pendarahan  $\pm$  50 ml

Laserasi grade II

### C. ANALISA

1. Diagnosa (DX) : P1A0 kala IV persalinan fisiologis dengan luka laserasi grade II
2. Masalah Potensial : Luka laserasi grade II
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Melakukan tindakan hecting

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu akan dilakukan penjahitan karena vagina terdapat luka robekan akibat persalinan mengeluarkan bayi  
Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan penjahitan
2. Melakukan hecting perineum dengan teknik dalam jelujur, luar satu- satu.  
Evaluasi : Laserasi perineum sudah di jahit
3. Membereskan hecting set  
Evaluasi : Hecting set sudah dibersihkan
4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih  
Evaluasi : Ibu sudah bersih dan pakaian sudah diganti
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya ibu nifas seperti dalam waktu 1 jam darah sudah banyak, ibu harus memberitahu bidan  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bila ada darah banyak akan memberitahu bidan
6. Menagajarkan ibu cara masase  
Evaluasi : Ibu melakukan masase
7. Memberitahu ibu setelah 2 jam melahirkan dianjurkan untuk BAK  
Evaluasi : Ibu akan BAK setelah 2 jam melahirkan
8. Memberitahu keluarga ibu untuk memberi ibu makan dan minum

Evaluasi : Ibu sudah makan dan minum

9. Menganjurkan ibu untuk istirahat

Evaluasi : Ibu sedang istirahat

10. Memberikan ucapan selamat atas kelahiran bayinya dan berterima kasih kepada ibu dan suami karena telah berjuang bersama- sama

Evaluasi : Ibu merasa bahagia dan bersyukur

11. Mengobservasi TTV, TFU kontraksi rahim, pendarahan.

Evaluasi : TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak penuh, kontraksi rahim kuat dan perdarahan dalam batas normal  $\pm 50$  cc

12. Melengkapi pencatatan dokumentasi.

Evaluasi : Pencatatan dokumentasi sudah dilengkapi bayi sudah dilakukan pemeriksaan BB 3000 gr, PB 50 cm, LK 31 cm, dan LD 32 cm

13. Merencanakan pemindahan pasien ke ruang nifas pukul : 21: 15 WIB

Evaluasi : Telah direncanakan ibu pindah ke ruang nifas pukul : 21: 15 WIB

14. Memberikan ibu obat amoxicillin, paracetamol, Vit A, tablet tambah darah

Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya

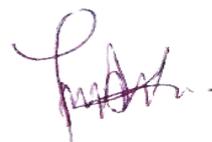
Sumedang, 18 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Pengkaji



( Merisa Silda, S.Keb.,Bdn )



( Fipih Patmalah )

## **Asuhan Kebidanan Nifas**

### **ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA MASA PASCA SALIN**

Nama Pengkaji : Fipih Patmalah  
Hari/ Tanggal : Selasa / 19 Maret 2024  
Waktu Pengkajian : 01:15 WIB  
Tempat Praktik : TPMB T

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Biodata**

Istri

Suami

Nama Ibu	: Ny. Y	Nama suami	: Tn. N
Usia	: 23 Tahun	Usia	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Cilaku ¾	Alamat	: Cilaku 3/4
No Hp	: 0856243xxxxx	No Hp	: 0856243xxxxx

## 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan terasa perih pada luka jahitan

## 3. Riwayat Pernikahan

<b>Data</b>	<b>Ayah</b>	<b>Ibu</b>
Berapa kali menikah	1 kali menikah	1 kali menikah
Lama pernikahan	2 tahun	2 tahun
Usia pertama kali menikah	21 tahun	32 tahun
Adakah masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

## 4. Riwayat Obstetri

Anak ke	Usia saat ini	Usia hamil	Cara persalinan	Penolong	BB	TB	Masalah saat bersalin	IMD	Asi eksklusif
1	Persalinan sekarang 2024								

#### Riwayat Persalinan

- a. Tanggal dan jam : 18 Maret 2024
- b. Robekan jalan lahir : Ya
- c. Komplikasi persalinan : Tidak ada
- d. Jenis kelamin bayi yang dilahirkan : Perempuan
- e. BB bayi saat lahir : 3000 gram
- f. PB bayi saat lahir : 49 cm

#### Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarche : 13 Tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut per hari
- e. Bau/ warna : Normal
- f. Disminore : Tidak
- g. Keputihan : Normal
- h. HPHT : 14 Juni 2023

#### Riwayat KB

- a. Ibu mengatakan tidak pernah melakukan KB apapun
- b. Alasan ibu tidak ber kb karena ingin program hamil.
- c. Jenis KB yang pernah digunakan : tidak ada
- d. Adakah keluhan selama ber- KB : -

#### 5. Riwayat Kesehatan

##### Ibu

- a. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/ AIDS

##### Keluarga

- b. Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/ AIDS
- c. Ibu mengatakan tidak pernah dioperasi sesar
- d. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan.

#### 6. Keadaan Psikologis

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien sangat baik dan sangat mendukung.
- b. Kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan karena merupakan kehamilan pertama.
- c. Tidak ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan

#### 7. Keadaan Sosial Budaya

- a. Tidak ada adat istiadat persalinan di lingkungan di lingkungan sekitar ibu

- b. Ibu tidak percaya terhadap mitos karena semua urusan yang terjadi semua kehendak Allah.
- c. Tidak ada kebiasaan (budaya) masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu.

#### 8. Keadaan Spiritual

- a. Arti hidup dan agama bagi ibu sangat berarti dalam hidup ini.
- b. Kehidupan spiritual penting bagi ibu karena saling berkesinambungan dan menjadi tolak ukur dalam hidup.
- c. Pengalam spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu yaitu setelah melakukan shalat dan mengaji ibu menjadi lebih tenang
- d. Peran agama dalam kehidupan ibu sehari- hari sangatlah penting karena agama sebagai tuntunan dalam hidup.
- e. Ibu kadang- kadang melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar.
- f. Saat kegiatan tersebut ibu berangkat dengan tetangga
- g. Menurut ibu cukup penting kegiatan tersebut.
- h. Ketika sedang sakit keluarga dan Masyarakat saling memberikan dukungan dan mendoakan
- i. Praktik ibadah yang dilakukan ibu dengan melakukan shalat 5 waktu dan tidak menemukan kendala
- j. Dampak yang ibu rasakan setelah menjalankan praktik ibadah tersebut hati menjadi lebih tenang.
- k. Tidak ada aturan tertentu serta Batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan.

- l. Ibu mendapatkan kekuatan atau dukungan dari suami dan keluarga untuk menjalani kehamilan.
- m. Alasan mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit karena ibu masih diberikan kesehatan dan kesempatan hidup sampai saat ini.
- n. Ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri dengan cara berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT.
- o. Praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit yaitu dengan berdzikir serta mendengarkan murotal al-qur'an

#### 9. Pola Aktivitas Saat Ini

- a. Pola istirahat tidur
  - 4) Ibu mengatakan tidur siang selama 2 jam/ hari, rutin.
  - 5) Ibu mengatakan tidur malam selama 8-9 jam/hari, rutin.

Kualitas tidur kurang nyenyak.
- b. Tidak ada gangguan dalam aktivitas ibu sehari- hari
- c. Pola eliminasi
  - Ibu mengatakan BAK  $\geq 8$ ×/hari, warna jernih dengan bau khas.
  - Ibu mengatakan BAB 1×/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
  - Ibu mengatakan makan 3×/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk, pauk , buah.
  - Ibu mengatakan minum  $\geq 8$  gelas/ hari (the, susu, air putih)
- e. Pola personal hygiene

- Ibu mengatakan mandi 2-3×/ hari, gosok gigi 2×/hari, ganti baju 2×/ hari, keramas 3×/minggu, ganti celana dalam 2×/hari, atau jika terasa basah
- f. Pola gaya hidup
- Ibu bukan perokok aktif/ pasif ibu tidak mengkonsumsi jamu, alcohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Ibu akan melakukan hubungan setelah 40 hari pasca salin.
- h. ASI sudah diberikan dan ASI masih sedikit
- i. Tidak ada tanda bahaya masa nifas yang muncul termasuk kesedihan yang terus menerus.

## **B. DATA OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Tanda- tanda vital
- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Nadi : 77×/ menit
- Respirasi : 21×/ menit
- Suhu : 36,8<sup>0</sup>C
- f. Antropometri
- BB sesudah hamil : 57 Kg

TB	:	152 cm
Lila	:	24 cm
IMT	:	24,6

## 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Bersih tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Tidak ada secret/ polip
- e. mulut : Mukosa mulut bersih, stomatitis tidak ada , karies gigi tidak ada, gigi palsu tidak ada, lidah bersih.
- f. Telinga : Tidak ada serumen
- g. leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan aliran vena jugularis.
- h. Dada & Payudara : Areola mammae normal, warna coklat kehitaman, puting susu menonjol, colostrum ada, benjolan tidak ada, bunyi nafas normal vasikuler, denyut jantung regular 85×/menit, wheezing/ stridor tidak ada.
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka SC, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, diastasis recti tidak ada.

- j. Ekstremitas : Oedema tidak ada, varices tidak ada, refleks patella +/+.
- k. Genitalia : Infeksi vulva/ vagina tidak ada infeksi, tidak ada hematoma atau perdarahan aktif, vulva/ vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lochea rubra, oedema/ varices tidak ada, benjolan tidak ada, terdapat luka perineum garde II.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

## C. ANALISA

1. Diagnosa (DX) : P1A0 postpartum 6 jam
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

## D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa yang dialami ibu robekan divagina hal yang normal yang dialami persalinan pertama  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti yang dijelaskan
2. Membersihkan dan mengajarkan cara perawatan luka perineum yang baik  
Evaluasi : Ibu mengerti yang diajarkan oleh bidan
3. Memberitahu ibu tentang manfaat makanan- makanan yang berprotein seperti telur dapat mempercepat luka jahitan cepat kering  
Evaluasi : Ibu akan memakan- makanan yang dianjurkan oleh bidan
4. Memberitahu ibu tentang hal- hal yang harus dihindari oleh ibu bersalin dan selama nifas
  - a. Membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak.

- b. Membersihkan payudara dengan alkohol/ povidon/ iodin/ obat merah/ sabun karena bisa terminum oleh bayinya
- c. Mengikat perut terlalu kencang
- d. Latihan fisik dengan posisi tengkurap
- e. Menempelkan daun- daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi

Evaluasi : Ibu mengetahui dan tidak akan dilakukan yang diberitahu oleh bidan

5. Memberitahu ibu untuk mengamalkan doa *وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ* *يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِي* agar di permudah segalanya

Evaluasi : Ibu akan mengamalkan doa yang dianjurkan oleh bidan

6. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Terlampir soap

Sumedang, 19 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing



( Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)

Pengkaji



( Fipih Patmalah )

**Asuhan Kebidanan Nifas 6 Hari****ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMII  
PADA MASA PASCA SALIN**

Nama Pengkaji : Fipih Patmalah  
Hari/ Tanggal : Senin / 24 Maret 2024  
Waktu Pengkajian : 08:30 WIB  
Tempat Praktik : TPMB T

**A. DATA SUBJEKTIF**

## 1. Biodata

Istri	Suami
Nama Ibu : Ny. Y	Nama suami : Tn. N
Usia : 23 Tahun	Usia : 34 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cilaku 3/4	Alamat : Cilaku 3/4

No Hp : 0856243xxxxx No Hp : 0856243xxxxx

## 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

## 3. Pola Aktivitas Saat Ini

### a. Pola istirahat tidur

- 1) Ibu mengatakan tidur siang selama 1 jam/ hari, rutin.
- 2) Ibu mengatakan tidur malam selama 6-8 jam/hari, rutin.

Kualitas tidur kurang nyenyak.

### b. Tidak ada gangguan dalam aktivitas ibu sehari- hari

### c. Pola eliminasi

- Ibu mengatakan BAK  $\geq 8$ ×/hari, warna jernih dengan bau khas.
- Ibu mengatakan BAB 1×/hari, konsistensi lembek, warna kuning.

### d. Pola nutrisi

- Ibu mengatakan makan 3×/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk, pauk , buah.
- Ibu mengatakan minum  $\geq 8$  gelas/ hari (the, susu, air putih)

### e. ASI sudah diberikan dan ASI sudah makin banyak.

### f. Tidak ada tanda bahaya masa nifas yang muncul termasuk kesedihan yang terus menerus.

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos Mentis

- c. Cara berjalan : Normal
- d. Tanda- tanda vital
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - Nadi : 79×/ menit
  - Respirasi : 18×/ menit
  - Suhu : 36,9<sup>0</sup> C
- f. Antropometri
  - BB sesudah hamil : 59 Kg
  - TB : 152 cm
  - Lila : 24 cm
  - IMT : 25,5

## 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Bersih tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Tidak ada secret/ polip
- e. mulut : Mukosa mulut bersih, stomatitis tidak ada , karies gigi tidak ada, gigi palsu tidak ada, lidah bersih.
- f. Telinga : Tidak ada serumen

- g. leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan aliran vena jugularis.
- h. Dada & Payudara : Areola mammae normal, warna coklat kehitaman, puting susu menonjol, colostrum ada, benjolan tidak ada, bunyi nafas normal vasikuler, denyut jantung regular 85×/menit, wheezing/ stridor tidak ada.
- i Abdomen : Tidak ada bekas luka SC, TFU 3 jari diatas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, diastasis recti tidak ada.
- j. Ekstremitas : Oedema tidak ada, varices tidak ada, refleks patella +/+.
- k. Genitalia : Infeksi vulva/ vagina tidak ada infeksi, tidak ada hematoma atau perdarahan aktif, vulva/ vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lochea serosa, oedema/ varices tidak ada, benjolan tidak ada, luka jahitan sudah kering.
- l. Anus : Tidak ada hemoroid

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

## C. ANALISA

- 1. Diagnosa (DX) : P1A0 postpartum 6 hari
- 2. Masalah Potensial : -
- 3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu dan keluarga memiliki pemahaman yang baik

2. Memotivasi agar ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali, sehingga pemberian ASI menjadi optimal

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan payudara supaya tidak lecet dengan menggunakan BH yang menyangga payudara yaitu tidak terlalu ketat dan tidak teralalu longgar.

Evaluasi : ibu mengerti mau mengikuti anjuran yang diberikan

4. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu : mengompres payudara dengan air hangat selama  $\pm 5$  menit dan mengurutnya dari arah pangkal payudara ke arah puting

Evaluasi : ibu mengerti dan dapat melakukannya.

5. Memberitahu ibu untuk istirahat dan tidur siang pada saat bayi tertidur.

Evaluasi : ibu mengerti yang dijelaskan oleh bidan.

6. Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayur, buah- buahan, ikan dan minum susu dan gizi yang banyak untuk membantu melancarkan produksi ASI.

Evaluasi : ibu mengerti yang dijelaskan oleh bidan dan akan mengikuti yang dianjurkan oleh bidan.

7. Menjelaskan mengenai tanda bahaya nifas seperti demam, pusing yang hebat, perdarahan banyak, penglihatan kabur.

Evaluasi : ibu mengerti mengenai tanda bahaya nifas

8. Memberitahu ibu untuk mengamalkan doa وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِي

Evaluasi : Ibu akan mengamalkan doa yang dianjurkan oleh bidan

9. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Terlampir soap.

Sumedang, 24 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing



(Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)

Pengkaji



( Fipih Patmalah )

## Asuhan Kebidanan Nifas 14 Hari

### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMII PADA MASA PASCA SALIN

Nama Pengkaji : Fipih Patmalah  
 Hari/ Tanggal : Senin / 1 April 2024  
 Waktu Pengkajian : 16: 10 WIB  
 Tempat Praktik : TPMB T

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata

Istri	Suami
Nama Ibu : Ny. Y	Nama suami : Tn. N
Usia : 23 Tahun	Usia : 34 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cilaku ¾	Alamat : Cilaku 3/4
No Hp : 0856243xxxxx	No Hp : 0856243xxxxx

##### 2. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun

##### 3. Pola Aktivitas Saat Ini

- a. Pola istirahat tidur
  - 1) Ibu mengatakan tidur siang selama 1 jam/ hari, rutin.
  - 2) Ibu mengatakan tidur malam selama 6-8 jam/hari, rutin.Kualitas tidur kurang nyenyak.
- b. Tidak ada gangguan dalam aktivitas ibu sehari- hari
- c. Pola eliminasi
  - Ibu mengatakan BAK  $\geq 8$ ×/hari, warna jernih dengan bau khas.
  - Ibu mengatakan BAB 1×/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
  - Ibu mengatakan makan 3×/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk, pauk , buah.
  - Ibu mengatakan minum  $\geq 8$  gelas/ hari (the, susu, air putih)
- e. ASI sudah diberikan dan ASI sudah makin banyak.
- f. Tidak ada tanda bahaya masa nifas yang muncul termasuk kesedihan yang terus menerus.

## **B. DATA OBJEKTIF**

### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Tanda- tanda vital
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80×/ menit  
 Respirasi : 18×/ menit  
 Suhu : 36,6<sup>0</sup>C

f. Antropometri

BB sesudah hamil : 62 kg  
 TB : 152 cm  
 Lila : 24 cm  
 IMT : 26,8

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Bersih tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka SC, TFU 3 jari diatas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, diastasis recti tidak ada.
- k. Genitalia : Infeksi vulva/ vagina tidak ada infeksi, tidak ada hematoma atau perdarahan aktif, vulva/ vagina tidak ada kelainan, pengeluaran lochea alba, oedema/ varices tidak ada, luka jahitan sudah tidak ada.
- l. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

### C. ANALISA

1. Diagnosa (DX) : P1A0 postpartum 14 hari
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik  
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu kunjungan ber Kb setelah masa nifas 14 hari  
Evaluasi : Ibu mengerti yang dijelaskan
3. Memberitahu tahu tentang jenis- jenis kb yang aman untuk ibu menyusui :
  - a. Implant
  - b. Suntik 3 bulan
  - c. Iud
 Evaluasi : Ibu mengetahui jenis KB yang dijelaskan oleh bidan
4. Memberitahu ibu untuk mengamalkan doa وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِي agar di permudah segalanya  
Evaluasi : Ibu akan mengamalkan doa yang dianjurkan oleh bidan
5. Melakukan pendokumentasian  
Evaluasi : Terlampir soap.

Sumedang, 1 April 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Pengkaji

Handwritten signature of Merisa Silda in black ink.Handwritten signature of Fipih Patmalah in purple ink.

( Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)

( Fipih Patmalah )

## Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 jam

### FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

Nama Pengkaji : Fipih Patmalah  
 Hari/ Tanggal : Senin/ 18 Maret 2024  
 Waktu Pengkajian : 20:15 WIB  
 Tempat Praktik : TPMB T

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Anamnesa

###### a. Biodata Pasien

Nama Bayi : By. Ny. Y  
 Tanggal lahir: 18 Maret 2024  
 Usia : 1 jam

###### b. Identitas Orang Tua

Istri	Suami
Nama Ibu : Ny. Y	Nama : Tn. N suami
Usia : 23 Tahun	Usia : 34 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cilaku ¾	Alamat : Cilaku ¾
No Hp : 0856243xxxxx	No Hp : 0856243xxxxx

##### 2. Keluhan utama :

Ibu merasa senang karena bayinya telah lahir dengan selamat

### 3. Riwayat Pernikahan

Ibu	Suami
Berapa kali menikah : 1 kali	Berapa kali menikah : 1 kali
Menikah lama : 2 tahun	Menikah lama : 2 tahun
Usia pertama kali menikah : 21 tahun	Usia pertama kali menikah : 32 tahun
Adakah masalah dalam pernikahan : Tidak ada	Adakah masalah dalam pernikahan : Tidak ada

### 4. Riwayat KB Orang Tua

- a. Ibu mengatakan tidak pernah melakukan KB apapun
- b. Alasan ibu tidak ber kb karena ingin program hamil.
- c. Jenis KB yang pernah digunakan : tidak ada
- d. Adakah keluhan selama ber- KB : -

### 5. Riwayat Kesehatan Orang Tua

- a. Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis, maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV/ AIDS.
- b. Ibu tidak pernah melakukan operasi apapun.
- c. Ibu tidak pernah menderita penyakit lain yang mengganggu kehamilan

### 6. Riwayat Kehamilan

a.	Usia kehamilan	:	39 minggu 5 hari
b.	Riwayat ANC	:	10 ×
c.	Obat yang dikonsumsi	:	Fe dan kalsium

d.	Imunisasi	:	TT2
e.	Tidak ada komplikasi/ penyakit yang diderita selama hamil.		

## 7. Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis Persalinan	BB	PB	Obat- obatan	Komplikasi
Bidan	TPMB T	Normal	3000 gr	49 cm	Tablet Fe, amoxicillin, paracetamol. Vit A	Tidak ada

## 8. Riwayat Kelahiran

Asuhan	18 / 03/ 2024 19:06 WIB
Salep mata antibiotik profilaksis	Ya
Suntikan vitamin K	Ya
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Tidak
Rawat gabung dengan ibu	Ya
Memandikan bayi	Tidak
Konseling menyusui	IMD
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Ya

## 9. Keadaan bayi baru lahir

a.	BB/ PB	:	3000 gr / 49 cm
b.	APGAR score	:	9/10

## 10. Faktor Lingkungan

- a. Daerah tempat tinggal : Aman
- b. Ventilasi tempat tinggal : Bersih
- c. Suhu udara & pencahayaan : baik

## 11. Faktor Genetik

- a. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
- b. Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
- c. Riwayat penyakit menular : Tidak ada
- d. Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
- e. Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
- f. Riwayat bayi kembar : Tidak ada

## 12. Faktor Sosial Budaya

a.	Anak yang diharapkan	:	Ya
b.	Jumlah saudara kandung	:	Tidak ada
c.	Penerimaan keluarga & Masyarakat	:	Baik dan senang
e.	Apakah orang tua percaya mitos	:	Tidak

## 13. Keadaan Spiritual

- a. Arti hidup dan agama bagi orang tua sangat penting
- b. Kehidupan spiritual sangat penting bagi orang tua
- c. Pengalaman spiritual yang berdampak bagi orang tua pada saat membaca al-qur'an hati menjadi lebih tenang
- d. Peran agama penting bagi orang tua di kehidupan

- e. Orang tua melaksanakan shalat 5 waktu dan kadang mengikuti pengkajian
- f. Saat kegiatan keagamaan orang tua sering pergi berkelompok
- g. Kegiatan itu sangat penting bagi orang tua
- h. Praktik ibadah yang orang tua dan anak lakukan adalah shalat 5 waktu, puasa, berdoa & berdzikir
- i. Dampak yang dirasakan orang tua setelah beribadah hati menjadi tenang
- j. Adakah alasan agama yang diyakini : tidak ada keluarga dalam perawatan
- k. Praktik keagamaan yang dilakukan meskipun saat kondisi sakit yaitu tetap melaksanakan shalat 5 waktu.
- l. Praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan yaitu dengan cara berdzikir dan berdoa

## **B. DATA OBJEKTIF**

### 1. Keadaan umum

- a. Ukuran Keseluruhan : Normal
- b. Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- c. Warna kulit dan bibir kemerahan : Normal
- d. Tangis bayi : Normal
- e. Tanda- tanda vital : Normal
  - Pernafasan
  - Denyut jantung : 47x/ menit
  - Suhu : 143 x/ menit
- f. Pemeriksaan antropometri : 36,7°C
  - Berat badan bayi

Panjang badan bayi

: 3000 gram

: 49 cm

2. Pemeriksaan khusus

a. Kepala

Ubun- ubun

: Berdenyut

Sutura

: Normal

Penonjolan/ daerah yang mencekung

: Tidak ada

Caput succedaneum

: Tidak ada

Lingkar kepala

: 31 cm

b. Mata

Bentuk

: Simetris

Tanda- tanda infeksi

: Tidak ada

Refleks labirin

: Ada

Refleks pupil

: Ada

c. Telinga

Bentuk

: Simetris

Tanda- tanda infeksi

: Tidak ada

Pengeluaran cairan

: Tidak ada

d. Hidung dan mulut

Bibir dan langit- langit

: Normal

Pernafasan cuping hidung

: Tidak ada

- Reflek *rooting* : Ada
- Refleks *sucking* : Ada
- Refleks *swallowing* : Ada
- Masalah lain : Tidak ada
- e. Leher
- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- Gerakan : Normal
- Reflek *tonic neck* : Ada
- f. Dada
- Bentuk : Simetris
- Posisi puting : Simetris
- Bunyi nafas : Normal
- Bunyi jantung : Normal
- Lingkar dada : 30 cm
- g. Bahu, lengan dan tangan
- Bentuk : Normal
- Jumlah jari : 10
- Gerakan : Aktif
- Reflek *grapes* : Ada
- h. Sistem saraf
- Reflek moro : Ada
- i. Perut

- Bentuk : Normal
- Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
- Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- j. Kelamin
- Kelamin Perempuan : Labia mayor menutupi labia minora
- Labia mayor dan labia minora :
- Lubang uretra : Ada
- Lubang vagina : Ada
- k. Tungkai dan laki
- Bentuk : Simetris
- Jumlah jari : 10
- Gerakan : Aktif
- Reflek babynski : Ada
- l. Punggung dan anus
- Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
- Lubang anus : Ada
- m. Kulit
- Verniks : Tidak ada
- Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- Tanda lahir : Tidak ada
3. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

### C. ANALISA

1. Diagnosa (DX) : Bayi Ny. Y usia 1 jam bayi lahir cukup bulan.
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal

Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang

2. Memberitahu ibu tentang pemeriksaan antropometri

Hasil

BB : 3000 gram

PB : 49 cm

LK : 30 cm

LD : 32 cm

Evaluasi ibu mengetahui hasil pemeriksaan

3. Memberitahu ibu dan keluarga tentang penyuntikan vitamin K agar mencegah bayi pendarahan otak

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui dan bersedia bayinya disuntik vitamin K

4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberi salep mata agar mencegah peradangan dan infeksi pada bayi

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui

5. Memberitahu ibu cara perawatan bayi baru lahir

a. Cara memberikan ASI

b. Cara menjaga bayi tetap hangat

c. Cara merawat tali pusat

4. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Terlampir soap

**Planning**

6 jam kemudian melakukan penyuntikan Hb0

Sumedang, 18 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Pengkaji



( Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)

( Fipih Patmalah )

## Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 jam

### FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NEONATAL

Nama Pengkaji : Fipih Patmalah  
 Hari/ Tanggal : Selasa / 19 Maret 2024  
 Waktu Pengkajian : 01:15 WIB  
 Tempat Praktik : TPMB T

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

Biodata Pasien : Nama bayi : Bayi Ny. Y  
 Tanggal Lahir : 18 Maret 2024  
 Usia : 6 Jam

##### Identitas orang tua

	Istri		Suami
Nama Ibu	: Ny. Y	Nama suami	: Tn. N
Usia	: 23 Tahun	Usia	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Cilaku ¾	Alamat	: Cilaku ¾
No Hp	: 0856243xxxxx	No Hp	: 0856243xxxxx

## 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya menangis terus karena ASI ibu sedikit

## 3. Riwayat Pernikahan

Ibu	Suami
Berapa kali : 1 kali menikah	Berapa kali : 1 kali menikah
Menikah lama : 2 tahun	Menikah lama : 2 tahun
Usia pertama kali menikah : 21 tahun	Usia pertama kali menikah : 32 tahun
Adakah masalah dalam pernikahan : Tidak ada	Adakah masalah dalam pernikahan : Tidak ada

## 4. Riwayat Kelahiran

Asuhan	18 / 03/ 2024 19:06 WIB
Salep mata antibiotik profilaksis	Ya
Suntikan vitamin K	Ya
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya
Rawat gabung dengan ibu	Ya
Memandikan bayi	Tidak
Konseling menyusui	Ya
Riwayat pemberian susu formula	Tidak

Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Ya
------------------------------------	----

5. Pola kebiasaan sehari – hari

- a. Pola istirahat dan tidur anak
  - Tidur malam normalnya 2 jam
  - Kualitas tidur nyenyak
- b. Pola aktivitas ibu dan anak tidak ada gangguan
- c. Pola eliminasi
  - BAK 1 kali
  - BAB 1 kali
- d. Pola nutrisi
  - Makan : ASI
  - Minum : ASI

**B. DATA OBJEKTIF**

1.	Keadaan umum		
	a. Ukuran Keseluruhan	:	Normal
	b. Kepala, badan, ekstremitas	:	Normal
	c. Warna kulit dan bibir kemerahan	:	Normal
	d. Tangis bayi	:	Normal
	e. Tanda- tanda vital	:	Normal
	Pernafasan		
	Denyut jantung	:	47x/ menit
	Suhu	:	143 x/ menit
	f. Pemeriksaan antropometri	:	36,7°C

	Berat badan bayi		
	Panjang badan bayi	:	3000 gram
		:	49 cm
2.	Pemeriksaan Khusus		
	a. Perut		
	Bentuk	:	Normal
	Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis	:	Tidak ada
	Perdarahan tali pusat	:	Tidak ada
	b. Kulit		
	Warna kulit dan bibir	:	Kemerahan

3. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

### C. ANALISA

1. Diagnosa (DX) : Bayi Ny. Y usia 6 jam bayi lahir cukup bulan.
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan di imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit menular hepatitis B  
Evaluasi : Ibu mengizinkan bayinya di imunisasi
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa yang dialami ibu hal yang normal karena ASI biasanya adanya 2-3 hari setelah pasca salin  
Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti yang dijelaskan oleh bidan



Sumedang, 19 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Pengkaji

Handwritten signature in black ink, appearing to read 'Silda'.Handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Fipih'.

(Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)

( Fipih Muamalat )

## Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 Hari

### FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NEONATAL

Nama Pengkaji : Fipih Patmalah  
 Hari/ Tanggal : Selasa / 19 Maret 2024  
 Waktu Pengkajian : 01:15 WIB  
 Tempat Praktik : TPMB T

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

Biodata Pasien : Nama bayi : Bayi Ny. Y  
 Tanggal Lahir : 18 Maret 2024  
 Usia : 7 Hari

##### Identitas orang tua

	Istri		Suami
Nama Ibu	: Ny. Y	Nama suami	: Tn. N
Usia	: 23 Tahun	Usia	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Cilaku ¾	Alamat	: Cilaku ¾
No Hp	: 0856243xxxxx	No Hp	: 0856243xxxxx

## 2. Keluhan utama

Ibu merasa senang karena bayinya telah lahir dengan selamat

## 3. Pola kebiasaan sehari-hari

### a. Pola istirahat dan tidur anak

- Tidur siang 2 jam/ hari
- Tidur malam normalnya 8-10 jam/ hari.
- Kualitas tidur nyenyak

### b. Pola aktivitas ibu dan anak tidak ada gangguan

### c. Pola eliminasi

BAK 10-12×/hari

BAB 1-2×/hari

### d. Pola nutrisi

Makan : ASI

Minum : ASI

### e. Pola personal hygiene : bayi mandi 1-2 ×/ hari pagi dan sore, pakaian diganti setiap habis mandi atau jika merasa basah.

### f. Pola rekreasi : Ibu dan keluarga lebih senang berkumpul di rumah bersama keluarga

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Keadaan umum

b. Ukuran Keseluruhan : Normal

c. Kepala, badan, ekstremitas : Normal

d. Warna kulit dan bibir kemeraha

- e. Tangis bayi : Normal
- f. Tanda- tanda vital : Normal
- Pernafasan
- Denyut jantung : 47x/ menit
- Suhu : 143 x/ menit
- f. Pemeriksaan antropometri : 36,7°C
- Berat badan bayi : 3200 gram
- Panjang badan bayi : 50 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

### a. Perut

- Bentuk : Normal
- Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
- Perdarahan tali pusat : Tidak ada

### b. Kulit

- Warna kulit dan bibir : Normal

## 3. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

## C. ANALISA

1. Diagnosa (DX) : Bayi Ny. Y usia 7 hari bayi lahir cukup bulan.
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat  
Evaluasi : Ibu bahagia bayinya dalam keadaan sehat
2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
  - a. Tidak mau menyusu
  - b. Tinja saat buang air besar berwarna pucat
  - c. Demam/ panas tinggi
  - d. Muntah- muntah
  - e. Kejang
  - f. Sesak nafas
  - g. Diare
  - h. Menangis atau merintih terus – menerus
  - i. Dingin
  - j. Lemah
  - k. Kulit dan mata bayi kuning
3. Memberitahu ibu untuk tentang jadwal imunisasi BCG dan polio 1 bayinya 2 minggu kemudian yaitu pada tanggal 14 april  
Evaluasi : Ibu akan imunisasi bayinya sesuai jadwal yang diberitahu oleh bidan
4. Memberitahu ibu tentang pemantauan kondisi bayi baru lahir setiap saat
  - a. Pola tidur
  - b. Pola BAB
  - c. Pola BAK
  - d. Kenaikan berat badan bayi
5. Memberitahu ibu untuk mengamalkan doa وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ  
يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِي  
Evaluasi : Ibu akan mengamalkan doa yang dianjurkan oleh bidan
6. Melakukan pendokumentasian  
Evaluasi : Terlampir soap

Sumedang, 21 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Pengkaji

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Silda'.

(Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)

A handwritten signature in red ink, appearing to read 'Fipih Patmalah'.

( Fipih Patmalah )

## Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 27 hari

### FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA NEONATAL

Nama Pengkaji : Fipih Patmalah  
 Hari/ Tanggal : Minggu / 14 April 2024  
 Waktu Pengkajian : 10:00 WIB  
 Tempat Praktik : TPMB T

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Identitas

Biodata Pasien : Nama bayi : Bayi Ny. Y  
 Tanggal Lahir : 18 Maret 2024  
 Usia : 7 Hari

##### Identitas orang tua

	Istri		Suami
Nama Ibu	: Ny. Y	Nama suami	: Tn. N
Usia	: 23 Tahun	Usia	: 34 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Cilaku ¾	Alamat	: Cilaku ¾
No Hp	: 0856243xxxxx	No Hp	: 0856243xxxxx

## 2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun, ibu ingin bayinya diimunisasi yang pertama.

## 3. Pola kebiasaan sehari-hari

### a. Pola istirahat dan tidur anak

- Tidur siang 2 jam/ hari
- Tidur malam normalnya 8-10 jam/ hari.
- Kualitas tidur nyenyak

### b. Pola aktifitas ibu dan anak tidak ada gangguan

### c. Pola eliminasi

BAK 10-12×/hari

BAB 1-2×/hari

### d. Pola nutrisi

Makan : ASI

Minum : ASI

### e. Pola personal hygiene : bayi mandi 1-2 ×/ hari pagi dan sore, pakaian diganti setiap habis mandi atau jika merasa basah.

### f. Pola rekreasi : Ibu dan keluarga lebih senang berkumpul di rumah bersama keluarga

## B. DATA OBJEKTIF

### 1. Keadaan umum

g. Ukuran Keseluruhan : Normal

h. Kepala, badan, ekstremitas : Normal

i. Warna kulit dan bibir kemeraha

- j. Tangis bayi : Normal
- k. Tanda- tanda vital : Normal
- Pernafasan
- Denyut jantung : 47×/ menit
- Suhu : 143 ×/ menit
- f. Pemeriksaan antropometri : 36,7<sup>0</sup>C
- Berat badan bayi : 3500 gram
- Panjang badan bayi : 53 cm
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Perut
- Bentuk : Normal
- Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
- Perdarahan tali pusat : Tidak ada
- b. Kulit
- Warna kulit dan bibir : Normal
3. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

### C. ANALISA

1. Diagnosa (DX) : Bayi Ny. Y usia 27 hari bayi lahir cukup bulan.
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat  
Evaluasi : Ibu bahagia bayinya dalam keadaan sehat
2. Mencuci tangan  
Evaluasi : Tangan dalam keadaan bersih
3. Menyiapkan vaksin BCG dan polio  
Evaluasi : Sudah tersedia
4. Memakai sarung tangan  
Evaluasi : Sudah terpakai
5. Melakukan penyuntikan BCG dan memberikan tetes polio  
Evaluasi : Sudah diberikan
6. Memberitahu efek yang timbul pada lengan akibat penyuntikan ibu jangan khawatir karena merupakan reaksi vaksin yang berhasil  
Evaluasi : Ibu mengetahui
7. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang kembali imunisasi setelah bayi ibu usia 2 bulan  
Evaluasi : Terjadwal pada buku KIA tanggal 28 april 2024
8. Memberitahu ibu untuk mengamalkan doa وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِي agar di permudah segalanya  
Evaluasi : Ibu akan mengamalkan doa yang dianjurkan oleh bidan
9. Melakukan pendokumentasian  
Evaluasi : Terlampir soap

Sumedang, 25 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Pengkaji



(Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)



( Fipih Patmalah )

## Asuhan Kebidanan KB

### ASUHAN PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA KESPRO KB

Nama Pengkaji : Fipih Patmalah  
 Hari/ Tanggal : Selasa / 30 April 2024  
 Waktu Pengkajian : 11:00 WIB  
 Tempat Praktik : TPMB T

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata

Istri	Suami
Nama Ibu : Ny. Y	Nama suami : Tn. N
Usia : 23 Tahun	Usia : 34 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidika : SMP	Pendidikan : SMP
n	
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cilaku 3/4	Alamat : Cilaku 3/4
No Hp : 0856243xxxxx	No Hp : 0856243xxxxx

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin ber KB karena sudah melahirkan 40 hari lebih.

##### 3. Riwayat pernikahan

Ibu

Suami



- a. Ibu mengatakan tidak pernah melakukan KB apapun
- b. Alasan ibu tidak ber kb karena ingin program hamil.
- c. Jenis KB yang pernah digunakan : tidak ada
- d. Adakah keluhan selama ber- KB : -

#### 5. Riwayat Kesehatan

##### Ibu

- a. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/ AIDS

##### Keluarga

- b. Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai riwayat menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/ AIDS
- c. Ibu mengatakan tidak pernah dioperasi sesar
- d. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan.

#### 6. Keadaan Psikologis

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien sangat baik dan sangat mendukung.
- b. Kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan karena merupakan kehamilan pertama.
- c. Tidak ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan

#### 7. Keadaan sosial budaya

- a. Adat istiadat di lingkungan sekitar ibu adalah masih adanya acara 4 bulanan

- b. Ibu tidak percaya dengan adanya mitos karena banyak yang tidak masuk akal
- c. Tidak ada kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu

#### 8. Keadaan Spiritual

- a. Arti hidup dan agama bagi ibu adalah saling berhubungan karena agama merupakan pondasi untuk bisa hidup dengan baik sesuai dengan ajaran yang diperintahkan oleh Allah SWT.
- b. Keadaan spiritual sangat penting bagi ibu karena dengan spiritual dapat memberikan fondasi yang kuat bagi untuk menjalani peran mereka dengan lebih baik, merasa lebih terhubung dengan diri sendiri, keluarga, dan lingkungan sekitar, serta menghadapi tantangan hidup dengan penuh keyakinan dan ketenangan.
- c. Adanya pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu dengan meningkatkan kesejahteraan emosional dan mental dan memberikan ketenangan.
- d. Peran agama dalam kehidupan ibu sehari – hari sangatlah penting karena sebagai pedoman hidup, dan keseimbangan spiritual yang membantu mereka menjalani kehidupan dengan lebih baik.
- e. Ibu melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan rumahnya.
- f. Tidak ada kendala pada praktik ibadah yang dilakukan ibu seperti sholat, puasa, zakat, doa, dzikir dan mengaji.
- g. Dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ibu menjadi lebih tenang, ibadah membantu ibu untuk menjadi individu yang lebih kuat, lebih bahagia.

- h. Tidak ada aturan tertentu serta Batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan.
  - i. Ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan dengan dukungan dari suami dan keluarga.
  - j. Alasan mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit karena alhamdulillah ibu masih diberikan umur yang panjang sampai saat ini dan diberikan keluarga yang menyayangnya.
  - k. Cara ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri yaitu dengan cara mendekatkan diri kepada Allah dengan menjalankan sholat 5 waktu, berdoa dan berdzikir.
  - l. Praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit yaitu dengan menjalankan shalat 5 waktu, berdoa dan berdzikir.
9. Pola kebiasaan sehari- hari
- a. Pola istirahat tidur
    - 6) Ibu mengatakan tidur siang selama 2 jam/ hari, rutin.
    - 7) Ibu mengatakan tidur malam selama 8-9 jam/hari, rutin.
    - 8) Ibu mengatakan sekarang tidurnya kurang nyenyak karena sering terbangun untuk BAK dan ibu merasa gerah sehingga sering terbangun
  - b. Pola aktivitas
    - Pola aktivitas sehari- hari ibu tidak merasa ada gangguan mobilisasi.
  - c. Pola eliminasi
    - Ibu mengatakan BAK  $\geq 8 \times$ /hari, warna jernih dengan bau khas.
    - Ibu mengatakan BAB  $1 \times$ /hari, konsistensi lembek, warna kuning.
  - d. Pola nutrisi

- Ibu mengatakan makan 3×/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk, pauk , buah.
  - Ibu mengatakan minum  $\geq 8$  gelas/ hari (the, susu, air putih)
- e. Polar personal hygiene
- Ibu mengatakan mandi 2-3×/ hari, gosok gigi 2×/hari, ganti baju 2×/ hari, keramas 3×/minggu, ganti celana dalam 2×/hari, atau jika terasa basah
- f. Pola gaya hidup
- Ibu bukan perokok aktif/ pasif ibu tidak mengkonsumsi jamu, alcohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Ibu mulai melakukan hubungan seksual di kehamilan trimester kedua dengan frekuensi 2 minggu sekali. Keluhan yang dirasakan cepat lelah dan pegal
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh ibu adalah dengan bermain denga suami satu bulan sekali

#### **D. DATA OBJEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg  
Nadi : 79x/menit  
Respirasi : 20x/ menit  
Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

f. Antropometri

BB sebelum hamil : 46 kg  
BB sesudah hamil : 60 kg  
TB : 152 cm  
Lila : 24 cm  
IMT : 25,9

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Bersih tidak ada benjolan
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Tidak ada secret/ polip
- e. mulut : Mukosa mulut bersih, stomatitis tidak ada , karies gigi tidak ada, gigi palsu tidak ada, lidah bersih.
- f. Telinga : Tidak ada serumen
- g. leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada peningkatan aliran vena jugularis.

- h. Dada & payudara : Areola mammae normal, puting susu menonjol, colostrum ada, benjolan tidak ada, bunyi nafas normal, wheezing/ stridor tidak ada.
- i. Abdomen : Tidak ada luka SC, tidak ada striae alba, tidak ada striae livide, tidak ada linea nigra.
- TFU 30 cm
- Leopold 1, TFU 3 jari dibawah Px, teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold 2, teraba keras, memanjang seperti papan di sebelah kanan ibu (puka).
- Leopold 3, teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
- Leopold 4, kepala sudah masuk PAP (Divergent)
- Perlimaan 5/5
- DJJ 143x/ menit
- His tidak ada
- j. Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patella positif.
- k. Genitalia : Vulva/ vagina tidak ada kelainan, pengeluaran secret tidak ada, oedema/ varices tidak ada, benjolan tidak ada, robekan perineum tidak ada.
- l. Anus

Hemoroid : Tidak ada

### 3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

## C. ANALISA

1. Diagnosa (Dx) : P1A0 Akseptor KB suntik 3 bulan
2. Masalah potensial : -
3. Kebutuhan tindakan : -  
segera

## PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu pemeriksaan bahwa ibu bisa menggunakan kb suntik 3 bulan  
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang efek kb suntik 3 bulan  
Evaluasi : Ibu mengetahui
3. Menyiapkan kb suntik menggunakan spuit 3 cc dan kapas alkohol  
Evaluasi : Sudah Tersedia
4. Melakukan palpasi pada perut ibu  
Evaluasi : Ibu sedang tidak hamil
5. Melakukan penyuntikan di bokong kanan ibu  
Evaluasi : Sudah dilakukan penyuntikan
6. Memberitahu ibu kunjungan ulang kb dan memberikan kartu kb  
Evaluasi : Sudah terjadwal di kartu kb
7. Memberitahu ibu untuk mengamalkan doa وَقَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ لَا يُدْعُونَني عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ agar di permudah segalanya  
Evaluasi : Ibu akan mengamalkan doa yang dianjurkan oleh bidan

8. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Terlampir soap

Sumedang, 30 April 2024

CI/ Dosen Pembimbing

Handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Silda'.

(Merisa Silda, S.Keb.,Bdn)

Pengkaji

Handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Fipih Patmalah'.

( Fipih Patmalah )