

BAB III

METODE STUDI DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

A. Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

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

B. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

1. Tempat

TPMB N dan Puskesmas T Kab. Sumedang

2. Waktu

1 September – 5 Oktober Tahun 2023

C. Objek / Partisipan

Ny. T Usia 30 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB

D. Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

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

1. *Right to self determination*

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

2. *Right to privacy and dignity*

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden. Selama penelitian, kerahasiaan dijaga dengan cara menempatkan responden di ruang yang telah disiapkan. Pada penelitian ini, seluruh pendokumentasian telah dilakukan dengan menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan pasien.

3. *Right to anonymity and confidentiality*

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

mencantumkan identitas responden.

4. *Right to protection from discomfort and harm*

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

5. *Right to fair treatment*

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

E. Laporan Studi Kasus (SOAP)

1. SOAP Kehamilan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMIPADA MASA ANTENATAL

Hari/Tanggal : 01 September 2023
 Waktu Pengkajian : 10.00 s/d selesai WIB
 Tempat : TPMB N
 Nama Pengkaji : Dewi Anggraeni

Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. T	Nama Suami	: Tn. E
Usia Ibu	: 30 tahun	Usia suami	: 37 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dusun. Cibiru	Alamat	: Dusun. Cibiru
No telpon	: 08997xxx	No. Hp	: 08123xxx

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah 2 hari merasakan pusing, sering BAK dimalam hari dan sulit tidur.

3. Riwayat Pernikahan

a. Ibu

Ini pernikahan pertama, lama pernikahan 8 tahun, usia pertama menikah 22 tahun, tidak ada masalah dalam pernikahan.

b. Suami

Ini pernikahan pertama, lama pernikahan 8 tahun, usia pertama menikah 29 tahun, tidak ada masalah dalam pernikahan.

4. Riwayat Obstetri

Hamil ke	Usia saat ini	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Anak			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	Penyulit
1	7 tahun	9 bulan	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	3100	52	Ya	Tidak ada
2	4 tahun	9 bulan	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	3000	51	Ya	Tidak ada
3	37 minggu									

5. Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarhe : 12 tahun
- b. Siklus : 30 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya : ± 3 kali ganti pembalut per hari
- e. Bau/warna : Bau amis darah/warna kemerahan
- f. Dismenorea : Tidak pernah
- g. Keputihan : Kadang-kadang
- h. HPHT : 09-12-2022

6. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan oleh bidan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester satu, 2 kali pada trimester dua, 2 kali pada trimester tiga, ibu juga mengatakan 2 kali melakukan pemeriksaan USG.
 - b. Imunisasi TT
 - TT 1 : usia kehamilan 15 minggu
 - TT 2 : usia kehamilan 21 minggu
 - c. Keluhan selama hamil
 - Trimester I tidak ada, trimester II tidak ada keluhan, Trimester III pusing, sudah ada mules hilang timbul dan sering BAK
 - d. Terapi yang diberikan saat ANC
 - Obat anti mual pada trimester pertama, asam folat, tablet tambah darah, kalsium.
7. Riwayat KB
- Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan, lama berKB 1 tahun, tidak ada keluhan selama ber-KB, alasan berhenti karena program hamil anak ke 3
8. Riwayat Kesehatan
- a. Ibu
 - Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri) atau penyakit lainnya yang mengganggu kehamilan.
 - b. Suami
 - Ibu mengatakan suami belum pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri).
9. Keadaan Psikologis
- Ibu dan keluarga menyambut baik kehadiran calon anak ke dua, kehamilan ini diharapkan dan direncanakan
10. Keadaan Sosial Budaya
- Ibu dan keluarga memegang adat istiadat sunda, masih percaya terhadap beberapa mitos karena dianggap warisan dari leluhurnya, tidak ada kebiasaan yang mengganggu kehamilan ibu.
11. Keadaan Spiritual

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

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- 1) Makan 3 kali sehari dengan gizi seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) diselingi dengan cemilan
- 2) Minum sekitar 8 gelas/hari dengan jenis air putih, teh panas terkadang susu

b. Pola Eliminasi

- 1) BAB : 1 kali/hari, tidak ada masalah
- 2) BAK : 6-7 kali/hari, tidak ada masalah

c. Pola Tidur

- 1) Malam : 6-7 jam
- 2) Siang : jarang tidur siang
- 3) Masalah : tidur malam terkadang tidak nyenyak

d. Pola Aktifitas

Kegiatan ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan tidak ada gangguan

e. Pola Personal Hygiene

Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari atau jika terasa basah.

f. Pola Gaya Hidup

Ibu tidak merokok dan tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA.

g. Pola Seksualitas

Ibu dan suami mulai jarang melakukan hubungan suami istri ketika masuk kehamilan trimester III, tidak ada keluhan dalam hubungan suami istri.

h. Pola Rekreasi

Hiburan yang biasa dilakukan ibu adalah jalan pagi

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

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

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,0 °C

Respirasi : 22x/menit

f. Antropometri

BB sebelum hamil: 56 kg

BB sekarang : 66 kg

Kenaikan BB : 10 kg

Tinggi Badan : 160 cm

LILA : 24 cm

IMT : 25,7 (Normal)

Rumus : BB/TB^2 (m)

$66/1,60 = 25,7$

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

Kesimpulan : kenaikan BB selama hamil masuk kedalam batas normal

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Tampak bersih tak berketombe, rambut tampak sehat dan tidak rontok

b. Wajah

Tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum, tidak ada oedema

c. Mata

Konjungtiva anemis, sklera mata putih/tidak ikterik

d. Hidung

Tidak ada polip dan secret

e. Mulut

Bersih tidak ada caries gigi

f. Telinga

Bentuk simetris, serumen tidak ada, pendengaran jelas

g. Leher

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

h. Dada dan payudara

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

i. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : normal

Striae gravidarum : tidak ada

Luka operasi : tidak ada

2) Palpasi

TFU : 33 cm

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

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

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

Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP, 1/5

DJJ : 144x/menit regular

His : 1 x 10'10"

TBJ : Rumus Johnson

$(TFU-N) \times 155$

$(33 - 11) \times 155 = 3.410 \text{ gram}$

j. Ekstremitas

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflk Pattela : +/+

k. Genetalia

Vulva/vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran secret: tidak ada

Oedema/varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan perinieum: terdapat luka bekas jahitan perinieum

1. Anus

Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan

b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan

c. Pemeriksaan USG

Tidak dilakukan USG, terakhir dilakukan USG pada usia 34 minggu dengan hasil normal

d. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 28 Agustus 2023 di Puskesmas Tanjungsari

HIV : Non Reaktif

HBsAg : Negatif

Sifilis : Negatif

Hb : 10,7 gr%dl

GDS : tidak diperiksa

Golongan darah : A

Protein : Negatif

Reduksi : Negatif

Assessment

1. Diagnosa (Dx) :

Ny. T usia 30 tahun G3P2A0 gravida 39 minggu dengan anemia ringan janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala

2. Masalah Potensial : anemia berat

3. Kebutuhan tindakan segera : terapi murattal, asupan nutrisi untuk ibu hamil dengan anemia, pemberian kurma untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan menganjurkan minum Fe 2x sehari dengan menggunakan air putih

Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal serta keadaan janin dalam kandungan baik
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan alhamdulillah
2. Memberitahukan usia kehamilan ibu sudah 39 minggu, bagian terendah janin kepala dan sudah masuk PAP, menanyakan apakah sudah terasa mules ?
Evaluasi : ibu memahami apa yang disampaikan dan mengatakan sudah merasakan mules
3. Menanyakan kepada ibu tentang P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yaitu :
 - a. Siapa yang akan menolong persalinan : bidan
 - b. Dimana rencana melahirkan : Puskesmas
 - c. Siapa yang akan mendampingi saat persalinan : suami/keluarga
 - d. Siapa yang akan mejadi penonor darah : keluarga
 - e. Alat transportasi yang digunakan : motor
 - f. Apakah dana untuk persalinan sudah disiapkan : sudah dan ibu mempunyai BPJS
 Evaluasi : ibu sudah merencanakan P4K
4. Memberitahukan ibu untuk melakukan persiapan perlengkapan yang akan dibawa pada saat bersalin
Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan tas untuk kebutuhan ibu dan bayi
5. Memberitahukan ibu untuk melanjutkan minum tablet tambah darah
Evaluasi : tablet tambah darah masih diminum ibu sehari 2 kali setiap jam 20.00 WIB dengan air putih
6. Memberitahukan keluhan ibu merupakan ketidak nyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester tiga karena perut yang semakin membesar. Ibu dianjurkan untuk tidur dengan posisi yang nyaman seperti tidur dengan menyamping ke kiri atau meninggikan bantal di daerah kepala agar nafas lancar dan sering berganti posisi tidurnya, kaki dapat diganjol menggunakan bantal jika pegal.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba melakukannya di rumah

7. Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murattal al-quran sebagai terapi ketenangan fisik dan mental
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan
8. Memberikan kurma kepada ibu untuk meningkatkan kadar hemoglobin
Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi kurma
9. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan
10. Menjadwalkan ulang 1 minggu kemudian (tanggal 7 September 2023) atau jika ibu merasakan ada tanda-tanda akan melahirkan.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang kembali tanggal 7 September 2023 apabila belum melahirkan
11. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan ke dalam buku KIA dan melakukan pendokumentasian SOAP
Evaluasi : bidan melakukan pencatatan di buku KIA dan pendokumentasian SOAP

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI
PADA MASA INTRANATAL**

Pengkaji : Dewi Anggraeni
Tempat : Puskesmas T-Sumedang
Tanggal : 5 September 2023
Jam : 18.00-19.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. T Nama Suami : Tn. E
Usia Ibu : 30 tahun Usia Suami : 37 tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Suku/ Bangsa : Sunda Suku/Bangsa : Sunda
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dusun Cibiru Alamat : Dusun Cibiru
No telp : 08997xxxxxx No telp :08123xxxx
- 2 Keluhan : Ibu datang ke Puskesmas diantar suami pukul 14.00 WIB, Ibu merasakan mules
Utama semakin sering dan kuat, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir
bercampur darah jam 12.00, air-air dirasa belum pecah, gerakan janin masih dirasa
ibu 1 menit yang lalu.
- 3 Tanda- : His : ada terasa Sejak kapan : siang. Pukul : Jam 12.00
Tanda Frekuensi His : 3x/ 10 menit, lamanya 40 detik
Persalinan Kekuatan His : kuat
Lokasi Ketidaknyamanan : perit bagian bawah
Pengeluaran Darah Pervaginam :
Lendir bercampur darah : ada/tidak(*)
Air ketuban : ada/tidak (*)
Darah : ada/tidak (*)
Masalah-masalah khusus :

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami :

Tidak ada

1 Riwayat :
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	7 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	3.1 kg	52 cm	Tidak ada	Tidak	Ya
2	4 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	3,0 kg	51 cm	Tidak ada	Ya	Ya
3	40 minggu								

2 Riwayat

Kehamilan : a. HPHT : 09 Desember 2022

Saat ini : b. Haid bulan sebelumnya : -

c. Siklus : 30 hari

d. ANC : teratur/tidak, frekuensi 6-7 kali, di TPMB dan Puskesmas

e. Imunisasi TT : 2 kali

f. Kelainan/gangguan : tidak ada

g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada, terakhir bergerak 30 menit yang lalu

3 Pola aktivitas saat ini :

a. Makan dan minum terakhir

Pukul berapa : jam 10.00 WIB

Jenis makanan : nasi + lauk + sayur

Jenis minuman : air putih dan teh

b. BAB terakhir

Pukul berapa : Jam 12.00 WIB

Masalah : tidak ada

c. BAK terakhir

Pukul berapa : jam 13.30 WIB

Masalah : tidak ada

d. Istirahat :

Pukul berapa : Jam 10.00-12.00 WIB

Lamanya : 2 jam

e. Keluhan lain (jika ada)

- | | | | | |
|---|-------------------------|----|---|---|
| 7 | Keadaan Psikologis : | a. | Respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini | Suami dan keluarga sangat peduli dan terlihat khawatir, keluarga segera membawa ibu ke Bidan |
| | | b. | Ada masalah yang dirasa ibu masih tidak bu yang belum terselesaikan | Ibu khawatir dan cemas dengan kondisi bayinya |
| | | c. | Tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut apa bu | Ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil dan sering disarankan untuk relaksasi pernafasan |
| 8 | Keadaan Sosial Budaya : | a. | Adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu gimana bu | Kebiasaan di keluarga, jika ada ibu melahirkan harus selalu didampingi oleh suami dan keluarga. |
| | | b. | Ibu percaya atau tidak terhadap mitos | Tidak percaya |
| | | c. | Kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ada tidak bu | Tidak ada |
| 9 | Keadaan Spiritual | a. | Pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu apa bu | Ya berdampak |
| | | b. | Praktik ibadah | Selama hamil ibu selalu sholat tepat waktu, |

- yang dilakukan ibu sehari-hari apa saja bu
- Selama melakukan ibadah tidak ada kendala. Doa dan dzikir selalu diucapkan. Ibu belum pernah mengikuti pengajian di mesjid namun ibu sering menonton kajian di televisi.
- c. Dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah apa bu
- Ibu lebih tenang dan mampu menghadapi rasa khawatir dan takut tersebut.
- d. Aturan atau batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ada tidak bu
- tidak ada
- e. Mengapa ibu tetap bersyukur dalam menghadapi persalinan
- Karena sering berdoa pada Allah, dan keluarga selalu memberikan perhatian lebih.
- f. Ibu cara mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri dengan cara apa bu
- Dengan berdoa pada Allah SWT
- g. Praktik keagamaan yang akan ibu lakukan selama berada di puskesmas apa bu
- Dan kondisi bersalin, ibu hanya bisa doa dan dzikir. Ibu ingin tetap mendengarkan murrotal al-quran meskipu lewat *smartphone*.

NO DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup~~/ kurang *)
- b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis~~/ somnolen/ ~~spoor~~/ commatus *)
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis~~/ kifosis/ skeliosis *)
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 65 x/menit
- Suhu : 35,7⁰C
- Respirasi 28 x/menit
- f. Antropometri :
- BB : 56 Kg
- TB : 160 Cm
- Lila : 24 Cm
- IMT 21,8
-
- 2 Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah :
Pucat : Ya
Cloasma gravidarum : ada
Oedem : tidak ada
- c. Mata :
Konjunctiva : Anemis
Sklera : putih
- d. Hidung :
Secret / polip : tidak ada.
- e. Mulut :
Mukosa mulut : normal, sedikit kering
Stomatitis :
Caries gigi : tidak ada

- Gigi palsu : tidak ada
 Lidah bersih : cukup
- f. Telinga :
 Serumen : tidak ada
- g. Leher :
 Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
 Areola mammae : sedikit lebih gelap
 Puting susu : menonjol ka/ki (+)
 Kolostrum : keluar
 Benjolan : tidak ada
 Bunyi nafas : normal
 Denyut jantung : regular, 80 x/menit
 Wheezing/ stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
 Bekas Luka SC: tidak ada
 Striae alba : tidak ada
 Striae lividae : tidak ada
 Linea alba / nigra : ada.
 TFU : 33 cm
 Leopold 1 : teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong).
 Leopold 2 : teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kari ibu (puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin
 Leopold 3 : teraba keras, bulat, sudah masuk sebagian (kelapa)
 Leopold 4 : Divergen
 Perlimaan : 3/5
 DJJ : 148 x/menit
 His : 3x/10 menit, 40"-50"
 TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram
 Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

- j. Ekstrimitas :
- 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 : ada
 - Darah lendir/ air ketuban : lender darah keluar. Ketuban (+)
 - Jumlah warna : blood show \pm 2 cc
 - Perineum bekas luka/ parut : tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/ vagina : tak
- 2) Pembukaan : 5 cm (14.00 WIB)
- 3) Konsistensi servix : tipis lunak (effacement 75%)
- 4) Ketuban : (+)
- 5) Bagian terendah janin : kepala
- 6) Denominator : UUK
- 7) Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)
- 8) Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)
- 9) Presentasi Majemuk : tidak ada
- 10) Tali pusat menumbung : tidak ada
- 11) Penurunan bagian terendah : Hodge II, station -1

- l. Anus :
- Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan. USG terakhir saat hamil 36 minggu hasil letak janin normal, letak plasenta normal, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan
- c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G3P2A0 Parturien Aterm kala I fase Aktif
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah : Pusing dan khawatir dengan kondisi ibu dan bayinya
(biopsikoso
siokultural)
Masalah/
Potensial
- 3 Kebutuhan : Ibu dianjurkan minum tablet Fe dikarenakan hari ini ibu belum
Tindakan sempet minum tablet Fe dan menganjurkan ibu untuk
Segera mendengarkan murattal al-quran untuk mengurangi kecemasan
dan menimbulkan rasa rileks untuk mengurangi pusing yang
dirasakan ibu dan memberikan kurma untuk meningkatkan kadar
hemoglobin.

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga
bahwa klien dalam kondisi normal
Evaluasi : klien menerima
- 2 Menyiapkan kebutuhan seperti pakaian ibu dan bayi
- 3 Menyiapkan alat partus set dan APD
Evaluasi :
 - Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan
sprit ke partus set)
 - Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kaca mata google),
mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10unit
ke dalam sprit.
- 4 Melakukan pemantauan dengan partograf
Evaluasi : partograf terlampir
- 5 Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi
kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi dengan memlakukan
effleurage massage, memberikan murratal al-quran, eliminasi, mobilisasi,

dan dukungan psikologis

Evaluasi :

- Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai dan membuka tirai seperlunya.
- Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil → ibu disarankan minum air madu hangat.
- Menganjurkan ibu meminum tablet Fe dengan menggunakan air putih
- Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
- Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murratal al-quran dan melakukan effleurage massage untuk mengurangi intensitas nyeri saat kontraksi
- Memberikan kurma untuk meningkatkan kadar hemoglobin
- Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
- menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam.

6 Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.

Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)

7 Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan

Evaluasi : sudah didampingi suami

8 Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.

Evaluasi :

- Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
- Adanya adanya tekanan pada anus
- Tampak perineum menonjol
- Tampak vulva membuka

9 Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I Persalinan :

Evaluasi :

Doa yang diberikan

Doa mudah bersalin

رَبِّ يَسِّرْ وَلَا تُعَسِّرْ فَإِنَّ
تَيْسِيرَ كُلِّ عَسِيرٍ عَلَيْكَ يَسِيرٌ،
اللَّهُمَّ تَمِّمْ بِالْخَيْرِ، بِرَحْمَتِكَ يَا
أَرْحَمَ الرَّاحِمِينَ.

"Ya Tuhanku, permudahkanlah dan jangan Kau sukar-kan kerana Engkaulah Yang Maha Memudahkan, segala yang susah adalah mudah bagi-Mu, Ya Allah, sempurnakanlah dengan kebaikan, dengan rahmat-Mu, Ya Arhamar Rahimin.

- 10 Mewaspadaai kala II persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

Evaluasi :

Jam 21.30 WIB ketuban pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernicaseosa, penurunan kepala di hodge III dan station +1, pembukaan 10.

Hari/ Tanggal : Senin, 5 September 2023

Jam : 21.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya
Utama dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air (*)

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen :
gejala kala DJJ : 140x/menit
II His : 4x10'/45''
Pemeriksaan Dalam
1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 2. Pembukaan : 10 cm
 3. Konsistensi servix : tidak teraba
 4. Ketuban : Pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernicaseosa
 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
 11. Penurunan bagian terendah : Hodge III, Station +1
 12. Anus :
Adanya tekanan pada anus (+)

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G3 P2 A0 Parturien Aterm (UK/Gravida 40 mg) kala II Persalinan;
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal .
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Ibu sudah saatnya melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal.
Evaluasi : klien bersiap untuk melahirkan.
- 2 Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).
- 3 Pimpin persalinan ibu
Evaluasi : pantau kembali jam 21.35 → apakah bayi sudah lahir ?
- 4 Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin di ruang VK
Evaluasi : dukungan (+), suami dan orang tua hadir menemani klien.
- 5 Berikan ibu asupan/ minuman sehat berenergi berasa manis seperti air teh manis, air berisotonik dan buah-buahan.
Evaluasi : ibu dapat minum di sela-sela his.
- 6 Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah
Evaluasi : ibu kooperatif
- 7 Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran
Evaluasi : ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri
- 8 Anjurkan ibu untuk beristirahat/ relaksasi saat tidak ada his
Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his

9 Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN

Evaluasi :

- Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
- Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
- Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh), kemudian cek adanya lilitan tali pusat pada leher janin. kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
- Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
- Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kullitnya. letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat. —► Pukul. 22.10 WIB Bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin perempuan
- cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin ke dua. Kemudian beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik. Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.
- Klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong. Isi tali pusat ke arah ibu (agar tidakterpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan

2 Tanda : Abdomen :
gejala kala Tidak ada janin ke-2
II TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah \pm 100 cc

ASESSMENT

Diagnosa : P3 A0 Kala III Persalinan
(Dx)

Masalah : Tidak ada
Potensial

Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki kala III atau kala pengeluaran plasenta atau ari-ari.

Evaluasi : klien memahaminya

2 Melakukan manajemen aktif kala III : berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Massase fundus uteri \pm 15 menit

Evaluasi :

- Jam 22.11 WIB Oksitosin 10 IU IM disuntikan \rightarrow ESO (-)
- Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva.
- Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial.
- Tunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi kala II muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
- Setelah plasenta lepas, anjurkan ibu untuk meneran sedikit dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah. Kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuh, kemudian pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilih.
- Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut ibu.
- Setelah plasenta lahir, memeriksa kontraksi uterus dan memeriksa laserasi perineum
Evaluasi : kontraksi uteri (+), tidak terdapat laserasi perineum
- Masase perut ibu \pm 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik masase .
- Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu \square jumlah darah kala III \pm 450 cc
- Buang alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %
- Bereskan alat-alat kedalam tempat yang disediakan

3 Lakukan evaluasi tindakan

Evaluasi : Jam 22.15 plasenta lahir spontan tidak lengkap, kotiledon \pm 20 buah, diameter

± 20 cm, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III ± 450 cc.

- 4 Melakukan eksplorasi
Evaluasi: sisa plasenta bersih
- 5 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantaua kala IV

Hari/ Tanggal : Senin, 5 September 2023
 Jam : 22.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (*)
 Utama Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah,
 umum : Kesadaran composmentis
 Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen :
 gejala kala TFU sepusat
 II Uterus globuler
 Kontaksi uterus baik
 Kandung kemih kosong
- Vulva/ vagina :
 Perdarahan \pm 50 cc
 Laserasi : tidak ada

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P3A0 Kala IV Persalinan
 (Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada
 Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
 Tindakan
 Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu memahaminya.
- 2 Melakukan observasi kala IV sesuai partograf
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
- 3 Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu nyaman
- 4 Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarkan ibu massase uterus.
Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus
- 5 Ajarkan ibu cara menyusui anaknya
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
- 6 Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu
Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sup + 1 porsi nasi + buah-buahan + minuman isotonik
- 7 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring l ke kanan dan ke kiri.
Evaluasi : ibu mulai mika-miki.
- 8 Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.
Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir.
Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan.
- 9 Menganjurkan ibu untuk mengurus bayi sendiri untuk menjalin bounding attachment
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan
- 10 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu paham.
- 11 Melakukan *follow up* kondisi ibu dan bayi 6 jam kemudian
Evaluasi : ibu dan bayi pindah ke ruangan perawatan dan dilakukan rawat gabung. Ibu dan bayi dalam kondisi normal.

Hari/ Tanggal : Senin, 5 September 2023

Jam : 22.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (*)
Utama

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak Lelah,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen :
gejala kala TFU 2 jari dibawah
II pusat
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
- Vulva/ vagina :
Vulva : tidak ada keluhan
Perineum : tidak terdapat laserasi
Perdarahan: \pm 20 cc

ASESSMENT

Diagnosa : P3 A0 postpartum 2 jam
(Dx)

Masalah : Tidak ada
Potensial

Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan normal
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Melakukan pemeriksaan TTV: normal, TFU: 2 jari dibawah pusat, mengecek kontraksi uterus: baik, mengecek kandung kemih: kosong, mengecek perdarahan: \pm 20 cc.
Evaluasi: Hasil pemeriksaan terlampir di partograph
- 3 Melakukan pemeriksaan 15 menit sekali di jam pertama dan 30 menit di jam kedua
Evaluasi : Hasil pemeriksaan normal, total pengeluaran darah \pm 115 cc, hasil pemeriksaan terlampir di partograf
- 4 Mengajarkan ibu sering mengganti pembalut
Evaluasi : Ibu mengerti yang di ajarkan bidan
- 5 Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
Evaluasi : Ibu mengerti yang diajarkan bidan
- 6 Mengajarkan ibu mengenali tanda bahaya pada ibu pascasalin
Evaluasi : Ibu mengerti yang dijelaskan oleh bidan
- 7 Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini, seperti ke toilet sendiri
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran dari bidan
- 8 Mengajarkan ibu mendengarkan murattal al-quran untuk merilekan pikiran ibu
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
- 9 Mengajarkan ibu mengonsumsi makanan yang berserat dan banyak minum air putih
Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC
ISLAMIPADA MASA POSTNATAL**

Pengkaji : Dewi Anggraeni
Tempat : Puskesmas T-Sumedang
Tanggal : 8 September 2023
Jam : 10.00 s/d selesai

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata :
 Nama Ibu : Ny. T
 Usia Ibu : 30 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Dusun. Cibiru
 No telp : 08997xxxx
 Nama Suami : Tn. E
 Usia Suami : 37 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Dusun Cibiru
 No telp : 08123xxxx
- 2 Keluhan Utama : Ibu datang ke Puskesmas untuk memriksakan kondisi ibu dan bayinya. ibu mengeluh pusing dan lemas, ASI sedikit
- 3 Riwayat Pernikahan : Ibu :
 Ini adalah pernikahan ke- : pertama
 Lama Pernikahan : 8 tahun
 Usia Pertama kali menikah : 22 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada
 Suami:
 Ini adalah pernikahan ke- :pertama
 Lama Pernikahan : 8 tahun
 Usia Pertama kali menikah: 29 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada
- 4 Riwayat Obstetri yang lalu :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	7 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	3,1 kg	52 cm	Tidak ada	Tidak	Ya
2	4 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	3,0 kg	51 cm	Tidak ada	Ya	Ya
3	3 hari	9 bulan	Normal	Bidan	3360 gram	49 cm	Tidak ada	Ya	Tidak

- Riwayat Persalinan saat ini
- Tanggal dan jam : 20.10 WIB
 - Robekan jalan lahir: Tidak ada laserasi
 - Komplikasi Persalinan : Tidak ada
 - Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: perempuan
 - BB Bayi saat Lahir: 3,3 kg
 - PB bayi saat lahir: 49 cm

- Riwayat Menstruasi :
- Usia Menarche : 12 tahun
 - Siklus : 30 hari
 - Lamanya : 5-6 hari
 - Banyaknya : \pm sehari 3-4 kali ganti pembalut
 - Mau/ warna : bau amis darah
 - Dismenorea : tidak ada
 - Keputihan : ada menjelang menstruasi
 - HPHT : 09-12-2022

- Riwayat Kehamilan Saat ini :
- Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 6 kali ke Bidan
 - Imunisasi TT : lengkap
 - Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Mual, pusing dan lemas
 - Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : minum tablet tambah darah dan konseling makan sedikit tapi sering dengan menu pariatif penuh gizi

- Riwayat KB :
- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 - Jenis KB : KB Suntik 3 bulan
 - Lama ber-KB : 1 tahun
 - Adakah keluhan selama ber-KB : tidak haid
 - Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada

- 5 Riwayat Kesehatan :
- | | |
|--|---|
| <p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ? <p>Ibu tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Belum pernah Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak ada | <p>Keluarga :</p> <p>Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
Keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar. namun keluarga yaitu orang tua (Bapak) mempunyai hipertensi</p> <p>Belum pernah</p> |
|--|---|

- 6 Keadaan Psikologis :
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?
Senang dan mendukung
 - b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.
Tidak direncanakan namun ibu dan suami menerima kehamilan ini
 - 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
- 7 Keadaan Sosial Budaya :
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?
Pada ibu yang baru melahirkan tidak boleh makan-makanan yang pedas dan tidak boleh memotong kuku sebelum 40 hari masa nifas
 - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?
Tidak, namun mengikuti adat tersebut untuk kebaikan ibu dan anaknya
 - c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?
Tidak ada

Keadaan Spiritual	:	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Menuntun kehidupan ke arah yang baik dan sebagai pegangan hidup untuk mennetukan mana yang baik mana yang salah
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Sangat penting
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ketika ada masalah berdoa dan shalat tahajud, Allah memberikan kemudahan untuk menyelesaikan masalah tersebut
		d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Sangat erat untuk menjalani kehidupan sehari-hari seperti shalat, puasa dan ibadah yang lainnya
		e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Ibu mengikuti pengajian rutin di mesjid dekat rumahnya
		f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Sendiri kadang berkelompok
		g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Penting
		h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?	Suami dan keluarga sangat mensupport kondisi saat ini
		i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Lancar, selama trimester 3 ibu sering merasakan pusing
		Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?	Merasa tenang
		j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Tidak ada
		k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	

- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Berdoa dan yakin kepada Allah
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Bersyukur masih bisa diberikan nikmat umur dan kesehatan fisik selama kehamilan
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Berdoa dan berdzikir
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Melakukan doa dan dzikir

- 9 Pola Aktifitas saat ini :
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang 1-2 jam / perhari
 - Tidur malam 3-4 jam terbangun karena menyusui
 - Kualitas tidur Kurang
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu) Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. BAK 5-6 kali / hari
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. BAB 1-2 kali/ perhari, lembek warna khas
- d. Pola nutrisi
- Makan: (porsi dan jenis makanan)
 - Minum: (banyaknya dan jenis minum, air putih, teh, dll) 3-4 kali/ perhari
8-10 gelas / hari
- e. Pola personal hygiene
- Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam Mandi 2-3 kali/hari
Keramas 3-4 kali / minggu
Ganti celana dalam 3-4 kali/ hari
- f. Pola Gaya Hidup
- Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak
- g. Pola seksualitas

Selama masa nifas ibu belum pernah melakukan hubungan seksual menunggu masa nifas selesai

- c. Mata :
Konjunktiva : Anemis
Sklera : Putih
Masalah Penglihatan : tidak ada
Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada
- d. Hidung :
Secret / polip : tidak ada
- e. Mulut :
Mukosa mulut : Normal, sedikit kering
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : cukup
- f. Telinga : bersih
Serumen : tidak ada
- g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
Areola mammae : gelap
Putting susu : menonjol
ASI : Keluar sedikit
Benjolan : Tidak ada
Bunyi nafas : Normal
Denyut jantung : Reguler, 79 x/menit
Wheezing/ stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
Bekas Luka SC : tidak ada
TFU : 2 jari di atas simpisis
Kontraksi : tidak ada
Kandung Kemih : kosong
Diastasis recti : 2-3 cm
- j. Ekstrimitas :
Oedem : tidak ada
Varices : tidak ada
Refleks Patella : +/+
- k. Genitalia :
Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan
Pengeluaran lochea : lochea rubra
Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada
 Robekan Perineum : tidak ada

1. Anus :
 Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)
 10,3 gr/dL

A ANALISA

- 1 Diagnosa aktual : P3 A0 Postpartum 3 hari dengan anemia ringan
 Diagnosa Potensial :
- 2 Masalah aktual : Pusing
 Masalah Potensial : Anemia sedang
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Memberikan tablet Fe 2x1 dan terapi murattal

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu mengalami anemia ringan
 (Evaluasi) : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Melakukan konseling nutrisi yang banyak mengandung serat dan banyak minum untuk ibu nifas dan menyusui
 (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 3 Melakukan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar serta manajemen menyusui bayi
 (Evaluasi) : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui bayi
- 4 Memberi tahu ibu tanda bahaya pada masa nifas serta personal hygiene
 (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 5 Melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang hari bayi tidur ibu ikut tidur
 (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 6 Melakukan terapi murattal untuk mengurangi rasa cemas dan kesedihan ibu
 (Evaluasi) : ibu bersedia dan merasa tenang setelah mendengarkan murattal al-quran
- 7 Menganjurkan ibu meminum obat Fe 2x 1 secara rutin dan menjelaskan cara meminum tablet Fe dengan air putih

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan

- 8 Melakukan dan mengajarkan ibu teknik pijat oksitosin untuk membantu memperbanyak produksi ASI

Evaluasi: Ibu tampak rileks dan ASI rembes

- 9 Menjadwalkan kunjungan ulang

(Evaluasi) : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No. Register :
Hari/Tanggal : Jumat, 8 September 2023
Tempat Praktik : Puskesmas T-Sumedang
Pengkaji : Dewi Anggraeni
Waktu Pengkajian : 10.00 - selesai

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

(1) Nama bayi : Bayi Ny. T
 (2) Tanggal Lahir : 5 September 2023
 (3) Usia : 3 hari

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. T	Tn. E
2	Umur	30 Tahun	37 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	AB	A
7	Alamat	Dusun. Cibiru	Dusun. Cibiru
8	No.Telp/HP	08997xxxxx	08123xxxx

c. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya rewel karena ASI ibu sedikit sehingga ibu memberikan susu formula, ibu mengatakan bayi BAB lancar 1-2x /hari dan BAK lancar.

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	8 tahun	8 tahun
Usia Pertama kali menikah :	22 tahun	29 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

(1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan

- (2) Jenis KB : KB suntik 3 bulan
 (3) Lama ber-KB : 1 tahun
 (4) Keluhan selama ber-KB : tidak haid
 (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada
- f. Riwayat Kesehatan orang tua
- (1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.?
 Ibu tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.
- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? belum pernah
 (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak ada
- g. Riwayat kehamilan
- (1) Usia kehamilan : 9 bulan
 (2) Riwayat ANC : 6 kali, di bidan
 (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : obat yang diberikan oleh bidan
 (4) Imunisasi TT : lengkap
 (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada
- h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	Puskesmas	Normal	3,3kg	49 cm	Tidak ada	Tidak ada

- i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	aktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, 5 September 2023
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 5 September 2023
Suntikan vitamin K1	Ya, 5 September 2023
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, 5 September 2023
Rawat gabung dengan ibu	Ya, 5 September 2023
Memandikan bayi	Tidak
Konseling menyusui	Ya, 5 September 2023

Riwayat pemberian susu formula	Ya
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Normal

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3,3 kg / 49 cm
 APGAR score : 8/9

k. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : Tanjungsari, Sumedang
 (2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik
 (3) Suhu udara & pencahayaan : Baik

l. Faktor Genetik

(1) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
 (2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
 (3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada
 (4) Riwayat kelainan kongenital: Tidak ada
 (5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
 (6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

(1) Anak yang diharapkan : Ya
 (2) Jumlah saudara kandung : 2 (dua)
 (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
 (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Bayi setiap menjelang sore kening bayi harus di olesi dengan parutan kunyit
 (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak, namun untuk kebaikan anak mitos tersebut di ikuti

n. Keadaan Spiritual

(1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Sebagai pedoman untuk menjalankan kehidupan lebih baik
 (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Sangat penting
 (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : berdampak
 (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : penting untuk menuntun ke jalan yang benar
 (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : jarang
 (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : sendiri kadang berkelompok

- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : sangat penting
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : baik
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : baik
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Jiwa dan pikiran menjadi tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : berdoa dan berdzikir
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : tetap dijalankan
- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : berdoa dan berdzikir
- o. Pola kebiasaan sehari-hari
- (1) Pola istirahat dan tidur anak
- (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 1-2 jam
- (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 8-9 jam
- (c) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak
- (3) Pola eliminasi
- (a) BAK : 4-5 kali/ hari
- (b) BAB : 1 -2 kali/ hari
- (4) Pola nutrisi
- (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI
- (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI campur susu formula
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : 2x / hari
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): tidak
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : nonton tv dan melihat media social

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- (3) Warna kulit dan bibir : tidak pucat dan lembab
- (4) Tangis bayi : kuat

2. Tanda-tanda Vital
 - (1) Pernafasan : 55 x/menit
 - (2) Denyut jantung : 121 x/menit
 - (3) Suhu : 37 °C

3. Pemeriksaan Antropometri
 - (1) Berat badan bayi : 3300 gram
 - (2) Panjang badan bayi : 49 cm

4. Kepala
 - (1) Ubun-ubun : tulang tengkorak belum menyatu dengan kuat
 - (2) Sutura : normal
 - (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
 - (4) Caput succadaneum : tidak ada
 - (5) Lingkar kepala : 32 cm

5. Mata
 - (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Refleks Labirin : +/+
 - (4) Refleks Pupil : +/+

6. Telinga
 - (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Pengeluaran cairan : Tidak ada

7. Hidung dan Mulut
 - (1) Bibir dan langit-langit : Bibir tidak ada kelainan, warna kemerahan, tidak ada palatoskiziz maupun labioskiziz, lidah bersih,
 - (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - (3) Reflek *rooting* : +
 - (4) Reflek *Sucking* : +
 - (5) Reflek *swallowing* : +
 - (6) Masalah lain : tidak ada

8. Leher
 - (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada

- (2) Gerakan : aktif
- (3) Reflek *tonic neck* : +

9. Dada

- (1) Bentuk : Normal dan simetris
- (2) Posisi puting : kecoklatan dan menonjol
- (3) Bunyi nafas : regular
- (4) Bunyi jantung : regular
- (5) Lingkar dada : 33 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : Normal (10)
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *graps* : +

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : +

12. Perut

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada penonjolan umbilicalis
- (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

13. Kelamin

Kelamin laki-laki

- (1) Keadaan testis : Permukaan kulit halus dan tidak ada benjolan
- (2) Lubang penis : Normal

Kelamin perempuan

- (1) Labia mayor dan labia minor :
- (2) Lubang uretra :
- (3) Lubang vagina :

14. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : Normal (10)
- (3) Gerakan : aktif

(4) Reflek babynski : +/+

15. Punggung dan anus

(1) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada

(2) Lubang anus : Berlubang, bercak kemerahan di sekitar anus

16. Kulit

(1) Verniks : Ada

(2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan dan lembab

(3) Tanda lahir : Tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Bayi Ny. T usia 3 hari dengan keadaan baik

b. Masalah Potensial

-

c. Tindakan segera

-

IV. PENATALAKSANAAN (*Disesuaikan dengan kebutuhan*)

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.

evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi

2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :

a. Mengajarkan ibu cara untuk perawatan bayi baru lahir

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan

b. Menganjurkan ibu mensendawakan bayi setelah menyusu

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan

c. Menganjurkan ibu memperhatikan posisi tidur bayi jangan sampai tengkurap

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan

d. Menganjurkan ibu apabila memakai dot perhatikan ukuran lubang dot, apabila kebesaran menyebabkan susu keluar terlalu banyak sehingga bayi tersedak dan gumoh

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan

- e. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
 - f. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi setiap hari dengan durasi 10-15 menit
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai
- a. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, atau kurang dari 36°C , mata bernanah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit Nampak kuning
Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dan mengawasi bayinya
4. Melakukan konseling sering menyusui supaya ASI yang keluar tambah banyak
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan
5. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.
Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).
Evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP.

No. Register :
Hari/Tanggal : Senin, 5 Oktober 2023
Tempat Praktik : TPMB N
Pengkaji : Dewi Anggraeni
Waktu Pengkajian : 10.00 s/d selesai

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Arrafa Syaidani
 (2) Tanggal Lahir : 5 September 2023
 (3) Usia : 1 Minggu

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. T	Tn. E
2	Umur	30 Tahun	37 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	AB	A
7	Alamat	Dusun. Cibiru	Dusun. Cibiru
8	No.Telp/HP	08997xxxxx	08123xxxx

- c. Keluhan utama : Bayi datang bersama ibunya ke TPMB untuk memeriksakan kondisi bayi dan melakukan imunisasi BCG sesuai jadwalnya. Ibu mengatakan bayinya masih menyusu ASI, BAK dan BAB lancar, tidak ada panas dan tidak ada keluhan yang lainnya.

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
usia saat menikah :	8 tahun	8 tahun
usia saat pertama kali menikah :	22 tahun	29 tahun
adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan
 (2) Jenis KB : KB suntik 3 bulan

- (3) Lama ber-KB : 1 tahun
 (4) Keluhan selama ber-KB : jarang menstruasi
 (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada
- f. Riwayat Kesehatan orang tua
- (1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.?
 Ibu tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.
- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? belum pernah
 (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak ada
- g. Riwayat kehamilan
- (1) Usia kehamilan : 9 bulan
 (2) Riwayat ANC : 6 kali, di TPMB oleh bidan
 (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : obat yang diberikan oleh bidan
 (4) Imunisasi TT : lengkap
 (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	Puskesmas	Normal	3,3kg	49 cm	Tidak ada	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, 5 September 2023
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 5 September 2023
Suntikan vitamin K1	Ya, 5 September 2023
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, 5 September 2023
Rawat gabung dengan ibu	Ya, 5 September 2023
Memandikan bayi	Tidak
Konseling menyusui	Ya, 5 September 2023

Riwayat pemberian susu formula	Ya
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Normal

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3,3kg / 49 cm
 APGAR score : 8/9

k. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : Tanjungsari- Sumedang
 (2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik
 (3) Suhu udara & pencahayaan : Baik

l. Faktor Genetik

(1) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
 (2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
 (3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada
 (4) Riwayat kelainan kongenital: Tidak ada
 (5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
 (6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

(1) Anak yang diharapkan : Ya
 (2) Jumlah saudara kandung : 1 (satu)
 (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
 (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Bayi setiap menjelang sore kening bayi harus di olesi dengan parutan kunyit
 (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak, namun untuk kebaikan anak mitos tersebut di ikuti

n. Keadaan Spiritual

(1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua :sangat penting sebagai pilar keimanan dan ketaqwaan dalam menjalankan kehidupan
 (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua :Sangat penting
 (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : berdampak
 (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan :Sangat penting
 (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Jarang mengikuti kajian, namun ibu suka nonton kajian di TV

- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : sendiri kadang berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : sangat penting
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : baik
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : baik
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : ketenangan jiwa
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : berdoa dan berdzikir
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : tetap dijalankan
- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : berdoa dan berdzikir

o. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 2-3 jam
 - (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 8-9 jam
 - (c) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Cukup nyenyak terbangun karena ingin menyusui, dan diganti popok
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak
- (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : 4-6 kali/ hari
 - (b) BAB : 3-4 kali/hari
- (4) Pola nutrisi
 - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI campur susu formula
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : 2-3x / hari
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol, jamu, NAPZA): tidak
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : nonton tv dan jalan pagi

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : normal

- (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
 - (3) Warna kulit dan bibir : tidak pucat dan lembab
 - (4) Tangis bayi : kuat
2. Tanda-tanda Vital
- (1) Pernafasan : 53 x/menit
 - (2) Denyut jantung : 113 x/menit
 - (3) Suhu : 36 °C
3. Pemeriksaan Antropometri
- (1) Berat badan bayi : 5,2 kg
 - (2) Panjang badan bayi : 59 cm
4. Kepala
- (1) Ubun-ubun : tulang tengkorak belum menyatu dengan kuat
 - (2) Sutura : normal
 - (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
 - (4) Caput succadaneum : tidak ada
 - (5) Lingkar kepala : 42 cm
5. Mata
- (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Refleks Labirin : +/+
 - (4) Refleks Pupil : +/+
6. Telinga
- (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Pengeluaran cairan : Tidak ada
7. Hidung dan Mulut
- (1) Bibir dan langit-langit : Bibir tidak ada kelainan, warna kemerahan, tidak ada palatoskiziz maupun labioskiziz, lidah bersih,
 - (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - (3) Reflek *rooting* : +
 - (4) Reflek *Sucking* : +
 - (5) Reflek *swallowing* : +
 - (6) Masalah lain : tidak ada

8. Leher

- (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- (2) Gerakan : aktif
- (3) Reflek *tonic neck* : +

9. Dada

- (1) Bentuk : Normal dan simetris
- (2) Posisi puting : kecoklatan dan menonjol
- (3) Bunyi nafas : regular
- (4) Bunyi jantung : regular
- (5) Lingkar dada : 40 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : Normal (10)
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *graps* : +

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : +

12. Perut

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada penonjolan umbilicalis
- (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

13. Kelamin

Kelamin laki-laki

- (1) Keadaan testis : permukaan kulit halus dan tidak ada benjolan
- (2) Lubang penis : normal

Kelamin perempuan

- (1) Labia mayor dan labia minor : -
- (2) Lubang uretra : -
- (3) Lubang vagina : -

14. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : Normal (10)
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek babynski : +/+

15. Punggung dan anus

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

16. Kulit

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

- b. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Bayi Ny. I usia 1 bulan, keadaan baik dengan imunisasi BCG dan polio 1

b. Masalah Potensial

-

c. Tindakan segera

-

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - a. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG dan polio 1
Evaluasi: sudah diberikan imunisasi BCG dan polio 1
 - b. Menganjurkan ibu apabila bayi ada demam setelah disuntik BCG dilakukan kompres air hangat
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
 - c. Menganjurkan ibu melakukan kompres air hangat untuk meredakan nyeri setelah penyuntikan BCG

Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

- d. Memberikan terapi musik untuk mengurangi intensitas nyeri

Evaluasi: Bayi tampak tenang

3. Memberikan konseling pada ibu mengenai

- a. Melakukan konseling menjaga personal hygiene bayi

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan

- b. Melakukan konseling tentang ASI eksklusif

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan

- c. Melakukan konseling membersihkan mulut bayi minimal 1 minggu 2 kali untuk menghindari sariawan atau jamur ASI

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan

- d. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, atau kurang dari 36°C , mata bernanah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit Nampak kuning

Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dan mengawasi bayinya

4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

5. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP.

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

Pengkaji : Dewi Anggraeni
 Tempat : TMPB N
 Tanggal : 5 Oktober 2023
 Jam : 10.00 – selesai WIB

S DATA SUBJEKTIF

- | | | | |
|---|-----------------------|---|---|
| 1 | Biodata | : Nama Ibu : Ny. T
Usia Ibu : 30 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Dusun. Cibiru
No telp : - | : Nama Suami : Tn. E
Usia Suami : 37 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dusun. Cibiru
No telp : - |
| 2 | Keluhan
Utama | : Ibu datang ke TPMB mau berKB dengan menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan belum siap menggunakan KB IUD atau Implan | |
| 3 | Riwayat
Pernikahan | : Ibu :
Berapa kali menikah : 1 kali
Lama Pernikahan : 8 tahun
Usia Pertama kali menikah : 22 Tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak | : Suami :
Berapa kali menikah : 1 kali
Lama Pernikahan : 8 tahun
Usia Pertama kali menikah : 29 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak |

4 Riwayat :
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	7 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	3,1 kg	52 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2	4 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	3,0 kg	51 cm	Tidak ada	Ya	Ya
3	1 bulan	9 bulan	Normal	Bidan	3,3 kg	49 cm	Tidak ada	Ya	Ya

- Riwayat Menstruasi :
- Usia Menarche : 11 tahun
 - Siklus : 30 hari
 - Lamanya : 5-6 hari
 - Banyaknya : \pm 3-4 kali ganti pembalut
 - Bau/ warna : bau khas/ warna hari pertama merah, hari ke 5 dan 6 warna kecoklatan
 - Dismenorea : Tidak
 - Keputihan : Tidak

- Riwayat KB :
- Ibu menggunakan KB sebelumnya : tidak
 - Jenis KB : Tidak
 - Lama ber-KB : -
 - Adakah keluhan selama ber-KB : -
 - Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -

5 Riwayat : Ibu :
Kesehatan

Keluarga :

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

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

Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
Keluarga tidak mempunyai penyakit menular seperti yang di atas

Belum pernah

Tidak

6 Keadaan Psikologis :

- Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi menggunakan KB klien saat ini ?

Suami dan keluarga mendukung ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, karena usia ibu masih

		muda
	b. Apakah penggunaan KB implan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Penggunaan KB suntik 3 bulan sudah di rencanakan
	c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Tidak ada
	d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Tidak ada
7	Keadaan Sosial Budaya :	
	a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Mendukung
	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak percaya
	c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu pemasangan KB implant ibu ?	Tidak
8	Keadaan Spiritual :	
	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Agama merupakan pedoman hidup untuk lebih baik
	b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Penting
	c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ada, Solat dan doa sebagai jawaban semua permasalahan
	d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Sangat penting untuk mengingat kepada Allah dan mendekatkan diri kepada Allah
	e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Jarang
	f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Kadang-kadang sendiri atau berkelompok
	g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Sangat penting
	h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyalit ibu ?	Baik
	i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Baik, 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 ? | Ada, kehidupan terasa damai dan permasalahan terasa ringan |
| 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 pemasangan IUD atau penyakitnya ? | Berdoa |
| m. | Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? | Bersyukur masih diberikan nikmat umur dan suami serta keluarga yang mesupport ibu |
| n. | Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | Berdoa dan di motivasi oleh suami dan keluarga |
| o. | Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? | Shalat dan berdoa |

- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- | | | |
|----|--|------------------------------------|
| a. | Pola istirahat tidur | |
| | • Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. | : 1-2 jam |
| | • Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. | : 8-10 jam |
| | • Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. | : Nyenyak |
| b. | Pola aktifitas | |
| | • Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. | : Tidak |
| c. | Pola eliminasi | |
| | • BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. | : ± 6-7 kali |
| | • BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. | : ± 2-3 kali, lembek, warna kuning |
| d. | Pola nutrisi | : 2-3 kali / hari |

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

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
- an Umum
- b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus~~ *)
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ *)
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 81 x/menit
- Suhu : 37⁰C
- f. Antropometri :
- BB : 51 Kg
- TB : 160 Cm
- Lila :

IMT

24 Cm

19,6

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

k. Genitalia :
 Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
 Pengeluaran secret : tidak ada
 Oedem/ Varices : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Robekan Perineum : baik
 Lohea : alba

l. Pemeriksaan dalam :
 Uterus : tidak dilakukan pemeriksaan

m. Inspekulo
 Tumor : -
 Perdarahan : -

n. Anus :
 Haemoroid : tidak ada

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

c. Pemeriksaan Laboratorium :
 Tidak dilakukan pemeriksaan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : Ny. T Usia 30 tahun P3A0 dengan KB suntik 3 bulan (Dx)
- 2 Masalah : -
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

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

