

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

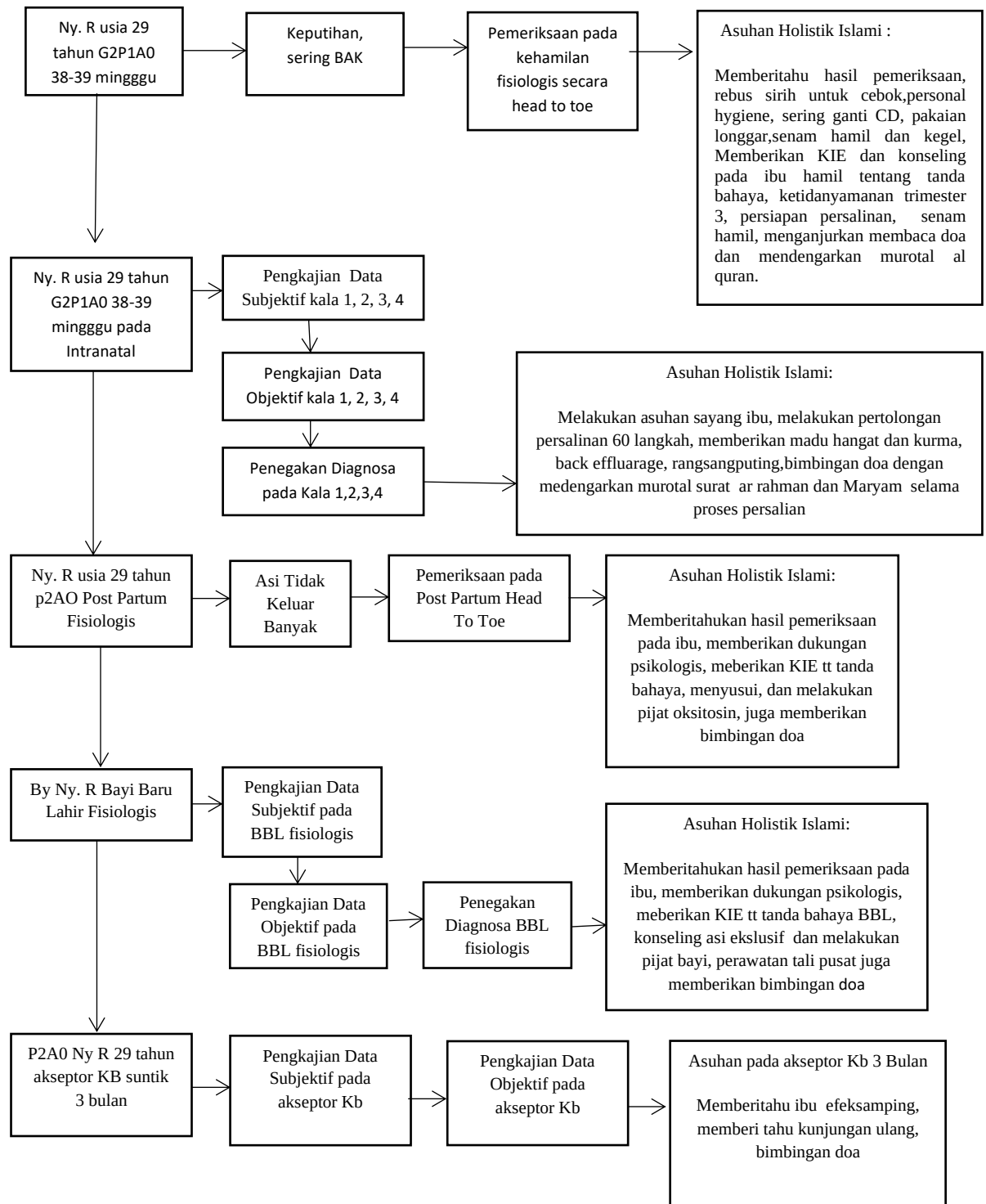
1.1 Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic

1.1.1 Pendekatan Design Studi Kasus (Case Study)

Rancangan penelitian yang digunakan merupakan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif eksplanatori, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoadmojo, 2010: 36). Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, perawatan bayi baru lahir hingga KB.

Asuhan yang akan diberikan adalah asuhan secara Continuity Of Care (COC) dengan mendampingi dan memantau secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, bersalin, masa nifas, Neonatus sampai memilih akseptor keluarga berencana (KB) yang ingin digunakan. Asuhan yang berkesinambungan pada kehamilan minimal 6 kali, bersalin 1 kali, nifas sebanyak 4 kali, pada bayi baru lahir sebanyak 3 kali dan pada pelayanan keluarga berencana (KB) sebanyak 1 kali.

1.1.2 Kerangka Konsep Asuhan



1.1.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat Studi Kasus

Pengambilan lokasi studi kasus ini dilakukan di UPTD Puskesmas Cimalaka Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang

2. Waktu

Waktu pengambilan data studi kasus yaitu dari bulan September 2023 sampai November 2023.

1.1.4 Objek/Partisipan

Objek asuhan kebidanan adalah Ny. R meliputi ibu saat hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan neonatus, serta ibu dalam masa interval (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

1.1.5 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu rangkaian kegiatan penelitian yang mencakup pencatatan peristiwa-peristiwa atau keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian (Surahman, Rachmat, & Supardi, 2016).

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III dan keluarga serta tenaga kesehatan atau bidan dengan menggunakan pedoman wawancara (format pengkajian data ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus serta keluarga berencana).

2. Pengukuran

Pengukuran adalah metode pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek dengan menggunakan alat ukur tertentu, misalnya

berat badan dengan timbangan badan, tekanan darah dengan tensimeter dan stetoskop dan sebagainya.

3. Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera (penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan) atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data seperti daftar tilik (check list) dan pancaindera.

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam studi kasus ini dokumen yang digunakan yaitu Buku KIA dan laporan hasil pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium dan USG).

3.1.5 Etika Studi Kasus/ Informed Consent

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi. Langkah langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika penelitian sebagai berikut :

1. Perijinan

Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.

2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lembar persetujuan sebagai responden diberikan pada saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak-hak tersebut.

3. Tanpa Nama (Anonymity)

Nama ibu yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan pada lembar kuesioner. Peneliti cukup memberikan kode pada lembar jawaban terkumpul.

4. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

1.2 Laporan Studi Kasus (SOAP)

3.2 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Masa Kehamilan

Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny.R G2P1A0

Gravida 38-39 Minggu Di UPTD Puskesmas Cimalaka

Tanggal Pengkajian : 8 September 2023
 Waktu : 11.00 WIB
 Pengkaji : Rini Nursaomi
 Tempat : UPTD Puskesmas Cimalaka

S DATA SUBJEKTIF

1 Biodata	: Nama Ibu : Ny. R	Nama Suami : Tn. D
	Usia Ibu : 29 tahun	Usia Suami : 30 tahun
	Agama : Islam	Agama : Islam
	Pendidikan : SMK	Pendidikan: SMK
	Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
	Alamat : Dsn Cikole ¼ Desa	Alamat : Dsn Cikole ¼ Desa
	Cikole Kecamatan Cimalaka	Cikole Kecamatan Cimalaka
	Kab Sumedang	Kab Sumedang
	No telp : 0821 xxxx xxxx	No telp : 0821 xxxx xxxx

- 2 Keluhan : Ibu merasa hamil 9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya.
Utama Ibu mengeluh sering BAK dimalam hari, sedikit hawatir dan cemas menjelang persalinan. Ibu juga merasakan adanya keputihan berwarna bening, tidak berbau tetapi lebih banyak dari biasanya, namun tidak merasa adanya gatal disekitar kemaluan, ibu merasa tidak nyaman karena celana dalam sering basah sejak usia kehamilan 9 bln.

- 3 Riwayat : Ibu : Suami :
Pernikahan Berapa kali menikah : 2x Berapa kali menikah : 2x
Lama Pernikahan : 2 tahun Lama Pernikahan : 2 tahun
Usia Pertama kali menikah : 20 tahun Usia Pertama kali menikah : 20 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
tidak ada Tidak ada

4 Riwayat :
Obstetri

Ana k Ke-	Usia Saat ini	Usi a Ha mil	Cara Persa linan	Pen olo ng	BB Lah ir	TB Lah ir	Masa lah saat bersa lin	I M D	ASI Eks klu sif
1	7 th	9 bln	norm al	Bid an	320 0	49	Tidak ada	ya	ya
2	Hamil ini								

- Riwayat : a. Usia Menarche : 12 tahun
Menstruasi b. Siklus : 28 hari
c. Lamanya : 7 hari
d. Banyaknya : 2x mengganti pembalut dalam sehari

- e. Warna : merah
- f. Dismenorea : tidak ada
- g. Keputihan : jarang
- h. HPHT : 10 Desember 2022
- i. TP : 17 September 2023

Riwayat : a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 9 kali, 2x
 Kehamilan dilakukan oleh dokter pada Trimester I dan I kali DSOG
 Saat ini pada Trimester III, sedangkan oleh bidan 7 kali (2 kali
 trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali trimester III)

b. Imunisasi TT : TT1 : 20 November 2022
 TT2 : 20 Desember 2022
 TT3 : 21 Juni 2023

c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : keluhan
 trimester 1 mual muntah dan pusing, keluhan trimester II
 tidak ada, keluhan trimester III yaitu sering BAK dan
 keputihan

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC?
 konseling sesuai keluhan ibu

e. Obat-obatan yang di konsumsi: TTD $\pm$ 260 tablet selama
 hamil sampai saat ini, kalsium 500 mg $\pm$ 180 tablet

Riwayat : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : **tidak**
 KB b. Jenis KB : **tidak**
 c. Lama ber-KB : tidak
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak

5 Riwayat : Ibu : Keluarga :
 Kesehatan a. Apakah ibu dulu pernah Apakah dalam keluarga ibu
 menderita penyakit menurun ada yang menderita penyakit
 seperti asma, jantung, menular seperti hepatitis,

darah tinggi, kencing manis TBC, HIV AIDS maupun
 maupun penyakit menular penyakit menurun seperti
 seperti batuk darah, asma, jantung, darah tinggi,
 hepatitis, HIV AIDS? **Tidak** kencing manis. Adakah
ada riwayat kehamilan kembar?
Tidak ada

b. Apakah ibu dulu pernah **Tidak pernah**
 operasi ?
 Tidak pernah

c. Apakah ibu pernah **Tidak pernah**
 menderita penyakit lain
 yang dapat mengganggu
 kehamilan? Tidak ada

- 6 Keadaan : a. Bagaimanakah respon **Senang sekali**
 Psikologis pasien dan keluarga
 terhadap kondisi kehamilan
 klien saat ini?
- b. Apakah kehamilan ini **Ya, karena ibu ingin**
 direncanakan dan **segera memiliki anak**
 diharapkan ? Beserta **setelah menikah**
 alasannya.
- c. Apakah ada masalah yang **Tidak ada**
 dirasa ibu masih belum
 terselesaikan ?

		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 ? b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi ibu ?	Adat istiadat dilingkungan seperti 4 bulanan kehamilan Tidak terlalu percaya Tidak ada
8	Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Penting sebagai pondasi dalam menjalani kehidupan Penting Sholat 5 waktu, berdampak positif tentunya lebih damai Peran agama itu penting

- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? **Ibu suka mengikuti pengajian**
- f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? **Bersama tetangga**
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ? **Penting**
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? **Tidak ada penyakit**
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? **Tidak ada kendala**
 Note : Bagi yang beragama Islam :
 Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ?
 Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? **Merasa damai dan tenang**

- | | | |
|---|--|--|
| | k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? | Tidak, semua tidak menyimpang dalam agama |
| | l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya? | Mendapat dukungan dari semua keluarga |
| | m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? | Karena yakin bahwa kehamilannya ini merupakan anugrah |
| | n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | Yakin bahwa Allah masih sayang kepada kita |
| | o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? | Berdzikir dan berdoa |
| 9 | Pola | |
| | Kebiasaan | |
| | Sehari-hari | |
| | a. Pola istirahat tidur | |
| | • Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. | Kurang lebih 1 jam |

- Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. **Kurang lebih 7 jam dan sering kebangun**
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. **Kurang nyenyak karena BAK terus**
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. **Tidak ada gangguan**
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. **BAK ada lebih dari 5x pada malam hari dan siang hari 8x**
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. **BAB 1x sehari**
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). **Porsi normal, nasi, sayur, daging**
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). **Minum air putih 8 gelas perhari**
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas **Mandi 2x sehari, gosok gigi 3x sehari, keramas 2x seminggu, ganti baju 2x sehari, ganti celana dalam 2x sehari**

- 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari.
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA **Tidak mengkonsumsi**
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III **Trimester I 1x
Trimester II 2 minggu sekali
Trimester III 1 bulan sekali**
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. **Rekreasi ke tempat wisata namun sudah lama tidak dilakukan**

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan :
Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara Berjalan : Lurus
 - d. Postur tubuh : Condong ke belakang
 - e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 20x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - f. Antropometri :
 - BB sebelum hamil : 60 Kg BB sekarang : 76,3
 - TB : 160 Cm
 - Lila : 25 Cm
 - IMT : 23,43 cm

- 2 Pemeriksaan :
Khusus
 - a. Kepala : Tidak benjolan dan rambut bersih
 - b. Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem : tidak oedem
 - c. Mata :
 - Konjunctiva : merah muda
 - Sklera : putih
 - d. Hidung :
 - Secret / polip : tidak
 - e. Mulut :
 - Mukosa mulut : tidak ada
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : ada, tidak mengganggu kehamilan

- Gigi palsu : tidak
 Lidah bersih : bersih
- f. Telinga : simetris tidak ada lipatan
 Serumen : tidak ada
- g. Leher :
 Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
 Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran
 Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada peningkatan
- h. Dada & Payudara :
 Areola mammae : hitam
 Putting susu : menonjol
 Kolostrum : belum ada
 Benjolan : tidak ada
 Bunyi nafas : seperti hembusan
 Denyut jantung : reguler
 Wheezing/ stridor : tidak
- i. Abdomen :
 Bekas Luka SC : tidak ada
 Striae alba : ada dan tidak mengganggu kehamilan
 Striae lividae : tidak ada
 Linea alba / nigra : ada
 TFU : 31 cm TBBJ : $(31-12)*155=2945$ gr
 Leopold 1 : teraba bagian fundus yaitu lunak bulat (bokong)
 Leopold 2 : teraba bagian perut kiri ibu datar, memanjang dan keras (punggung)
 Teraba bagian perut kanan ibu bagian terkecil janin (tangan dan kaki)

Leopold 3 : teraba bagian terbawah janin keras, bulat (kepala), sudah masuk pintu atas panggul

Leopold 4 : sejajar (bagian terbawah janin sebagian telah masuk PAP)

Perlimaan : 1/5

DJJ : 144 x/m

His : belum ada his

j. Ekstrimitas :

Oedem : Ada sedikit di bagian kaki

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : positif

k. Punggung :

Palpasi : tidak ada benjolan

Inspeksi : tidak ada kelainan

Auskultasi : ibu ada kelainan

l. Genitalia :

Vulva/ Vagina : bersih tidak oedem

Pengeluaran secret : terdapat caran bening, tidak berwarna, dan tidak berbau menyengat

Oedem/ Varices : tidak

Benjolan : tidak ada

m. Anus :

Haemoroid : tidak

- 3 Pemeriksaan Penunjang :
- a. Pemeriksaan Panggul : tidak di periksa
 - b. Pemeriksaan Dalam : tidak di periksa
 - c. Pemeriksaan USG : Riwayat Pemeriksaan USG pada tanggal 4 September 2023 di Puskesmas Cimalaka oleh Dokter Umum dengan hasil:
Letak: Normal, Ketuban: Cukup, Plasenta:Posterior,

DJJ: 154x/menit regular, Tbj: 3216 gram, HTP: 16-9-2023

- d. Pemeriksaan Laboratorium (Riwayat pemeriksaan tanggal 4 September 2023 di Puskesmas Cimalaka) dengan hasil :
- HB : 11 gr%
 - HbsAg : negatif
 - HIV : negatif
 - Sifilys : negatif
 - Protein urin : negatif
 - Reduksi urin : negative

A ASSASMENT

Diagnosa (Dx) : Ny R usia 29 tahun G2P1A0 gravida 38-39 minggu janin tunggal hidup intrauterine normal dan ibu dengan Flour Albus Fisiologis dan ketidaknyamanan kehamilan trimester 3 sering BAK

Masalah Potensian : ISK, Vaginitis/Vulvisitis

Kebutuhan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, adapun keluhan ibu keputihan itu masih dalam kondisi normal.

Evaluasi : ibu merasa tenang saat diiberitahu hasilnya baik.

- 2 Memberikan penjelasan mengenai ketidaknyaman kehamilan trimester III yaitu sering BAK, sakit pinggang, sakit punggung, sesak nafas, edema dependen, keram tangan dan kaki, kesemutan dan susah tidur.

Evaluasi : ibu merasa tenang saat diberi penjelasan dan mengerti akan ketidaknyamanan trimester III

- 3 Memberitahu ibu tentang nutrisi yang baik bagi ibu untuk mengurangi makanan dan minuman yang manis-manis, lebih tinggi protein daripada karbohidrat dan banyak minum air putih.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya

- 4 Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang longgar untuk sehari-hari, dan memberitahukan personal hygiene untuk ibu hamil yakni dengan sering mengganti celana dalam, dan mengeringkan vagina jika sudah BAK.

Evaluasi : ibu mau melakukannya

- 5 Menganjurkan ibu untuk merebus daun sirih untuk cebok untuk mengatasi keputihan ibu.

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya

- 6 Menganjurkan ibu untuk senantiasa mendengarkan murotal Al-Quran atau membaca ayat suci Al-Qur'an guna untuk meminta dimudahkan dalam persalinan dan menenangkan hati ketika cemas pada menjelang menunggu tanda-tanda persalinan.

*Rabbi yassir wa laa tu'assir fainna taissira kalla 'asiirin 'alaika yassirun
Allahuma tammim bilkhairi birahmatika yaa arhamarraahimiina.*

Artinya :

Ya Tuhanku, permudahkanlah dan jangan kau sukarkan karena Engkau yang Maha memudahkan, segala yang susah adalah mudah bagi-Mu Ya Allah. Rahmat-Mu Ya Arahman Rahimin.

Evaluasi : ibu bisa mengikutinya dan mau melakukannya di rumah

- 7 Mengajarkan ibu melakukan senam hamil dan kegel untuk penanganan sering BAK.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba melakukan dirumah.

- 8 Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian, atau bila terdapat keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

- 9 Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

Evaluasi: Asuhan terdokumentasikan dengan SOAP.

3.3 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Masa Persalinan

Asuhan Kebidanan Holistik Masa Intranatal

Pada Ny R G2P1A0 Parturient Aterm Kala 1 Fase Aktif

Pengkaji : Rini Nursaomi Sudrajat
 Tempat : UPTD Puskesmas Cimalaka
 Tanggal : Minggu, 10 September 2023
 Jam : 03.30 WIB

S : DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu datang ke UPTD Puskesmas Cimalaka diantar suami, mengatakan hamil 9 bulan, hamil anak ke 2, merasakan mules sejak jam 18.00 wib yang semakin lama semakin sering dan kuat, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam 03.00, tidak merasakan keluar air-air, gerakan janin aktif masih dirasakan ibu 5 menit yang lalu.

2. Tanda-tanda persalinan

His : ada terasa sejak pukul 18.00 wib

Frekuensi His : 4x/ 10 menit, lamanya 40 detik

Kekuatan His : kuat

Lokasi Ketidaknyamanan : perut bagian bawah Pengeluaran Darah

Pervaginam : tidak ada

Lendir bercampur darah : ada

Air ketuban : tidak ada

Darah : tidak ada

Masalah-masalah khusus : tidak ada

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : Tidak ada

3. Pola aktivitas saat ini :

a. Makan dan minum terakhir

pukul berapa : Jam 03.00 wib

Jenis makanan : nasi, lauk, sayur.

Jenis minuman : air putih

b. BAB terakhir

pukul berapa : Jam 15.00 wib

Masalah : tidak ada

c. BAK terakhir

pukul berapa : Jam 03.00

Masalah : tidak ada

d. Istirahat

pukul berapa : Jam 21.00-01.00

Lamanya : 4 jam

e. Keluhan lain (jika ada) : Tidak ada

4. Keadaan Psikologis

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ?

Keluarga sangat peduli akan persalinan ibu dan keluarga terlihat

khawatir akan persalinan nya.

b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?

Karena persalinan pertama, ibu agak cemas dan takut dijahit

c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?

Ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil dan sering disarankan untuk relaksasi pernapasan juga banyak berdoa

O : DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Respirasi : 20 x/menit
- f. Antropometri :
 - BB : 73,3 Kg
 - TB : 160 Cm
 - Lila : 32 Cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah :
 - Pucat : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem : tidak ada
- c. Mata :
 - Konjunctiva : merah

- Sklera : putih
- d. Hidung :
- Secret / polip : tidak ada.
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : normal, tidak kering
- Stomatitis : tidak ada
- Caries gigi : tidak ada
- Gigi palsu : tidak ada
- Lidah bersih : ya
- f. Telinga :
- Serumen : tidak ada
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
- Areola mammae : sedikit lebih gelap
- Putting susu : menonjol ka/ki (+)
- Kolostrum : belum 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 : 31 cm
- Leopold 1 : teraba bulat, keras, 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 (kelapa)
 Leopold 4 : divergen
 Perlimaan : 3/5
 DJJ : 138 x/menit Reguler
 His : 4x/10 menit, 40”
 TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram
 Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong
- j. Ekstrimitas :
- Oedem : tidak ada.
 Varices : tidak ada
 Refleks Patella : positif
 Kekakuan sendi : tidak ada
- k. Genitalia :
- 1) Inspeksi vulva/vagina
 Varices : tidak ada
 Luka : tidak ada
 Kemerahan/peradangan : ada
 Darah lendir/ air ketuban : lender darah keluar. Tidak tampak cairan ketuban keluar dari jalan lahir blood show + 5 cc
 Perineum bekas luka/ parut : tidak ada
- 2) Pemeriksaan Dalam
 Vulva/ vagina : tak
 Pembukaan : 6 cm
 Konsistensi servix : tidak teraba
 Ketuban : utuh
 Bagian terendah janin : kepala
 Denominator : UUK
 Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)
 Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)
 Presentasi Majemuk : tidak ada

Tali pusat menumbung : tidak ada

Penurunan bagian terendah : stasion 0, Hodge II

3) Anus :

Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan.

c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

A : ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Parturien Aterm kala I fase Aktif Janin Tunggal Hidup Intra uterine Normal
2. Masalah/Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P : PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal
Evaluasi : klien merasa tenang karena hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
2. Melakukan pemantauan persalinan dengan partograf
Evaluasi : partograf terlampir
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis
Evaluasi :
a. Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa setuju, membuka seperlunya. Evaluasi: Ibu merasa nyaman

- b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil. Diberikan minum satu gelas air madu hangat dan makan kurma 3 butir. Evaluasi: ibu merasa lebih bersemangat dan berenergi.
- c. Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi. Evaluasi: ibu lebih rileks.
- d. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dan kemudian bidan melakukan tehnik back effluerage untuk mengurangi nyeri saat melahirkan. Evaluasi: ibu merasa nyaman
- e. Memperdengarkan murotal al quran surat Ar rahman:
Evaluasi: ibu merasa sangat tenang dan cemas berkurang
- 4. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan
Evaluasi: partuset dan obat-obatan sudah siap digunakan.
- 5. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong.
Evaluasi :
- a. Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set.
- b. Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kacamata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit.
- 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 dan ibu kandung
- 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 mendengarkan murotal surat ar rahman dan berdzikir selama kala I Persalinan.

Evaluasi : Doa yang diberikan dan murotal surat ar rahman dengan menggunakan speaker

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

Evaluasi :

Jam 04.30 WIB ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus, perjol Vulka (+)

KALA II (Jam 04.30)

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 : 146x/menit reguler
 II His : 4x10'45" kuat
 Pemeriksaan Dalam
1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 2. Pembukaan : 10 cm
 3. Konsistensi servix : tidak teraba
 4. Ketuban : pecah spontan, warna jernih berbau khas, sekitar 20 cc
 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 : stasion 0
 12. Anus : Adanya tekanan pada anus (+)

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2 P1 A0 Parturien Aterm kala II; Janin Tunggal Hidup
 (Dx) Intrauterine Normal .
- Masalah
- 2 Potensial : Tidak ada
- 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
2. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan: ibu sudah pembukaan lengkap dan proses persalinan akan dimulai, dan mereview cara mengedan yang baik. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya
2 Memberi kebebasan kepada ibu untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan.
Evaluasi: Ibu memilih didampingi oleh suaminya.
3. Memfasilitasi posisi bersalin ibu yang nyaman saat proses persalinan dan meminta keluarga untuk membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman.
Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal recumbent
4. Melakukan pimpinan meneran (memberikan pujian jika ibu meneran degan baik dan menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada his dan memberikan ibu minum)
Evaluasi : ibu melakukannya
5. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan cara mendampingi dan mengelusnya serta memberi minum teh manis hangat di antara his.
Evaluasi : ibu tampak tenang dan semangat
6. Memastikan kelengkapan alat steril dan non steril, obat dan bahan untuk pertolongan persalinan.
Evaluasi : alat, obat dan bahan telah siap, oksitosin 10 IU telah disiapkan dalam spuit 3 cc
7. Mempersiapkan diri penolong untuk menolong persalinan dengan menggunakan alat perlindungan diri dan menggunakan sarung tangan steril.
Evaluasi : Penolong siap untuk melakukan pertolongan persalinan
8. Menilai DJJ diantara kedua his
Evaluasi : DJJ 144x/ menit regular.
9. Melaksanakan bimbingan meneran pada ibu saat merasa ada dorongan yang kuat.

Evaluasi : ibu bisa meneran dengan baik dan benar saat ada his.

10. Memberikan pujian kepada ibu pada saat mendedan dengan baik dan benar, serta memberitahu kemajuan persalinan.

Evaluasi : ibu tampak tenang dan bersemangat , suami tetap mendampingi.

11. Memberi minuman di sela-sela his

Evaluasi : Ibu minum madu hangat hangat sekitar setengah gelas kecil.

12. Melakukan pertolongan persalinan bayi sesuai Asuhan Persalinan Normal

Evaluasi : Bayi lahir spontan Hari Minggu 10 September 2023 pukul 04.50 wib, Jenis kelamin laki-laki, bayi langsung menangis spontan, kulit kemerahan dan tonus otot baik.

13. Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain pernel bersih yang diletakan di perut ibu, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.

Evaluasi : bayi telah dibersihkan, kondisi dalam keadaan baik.

14. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di perut ibu untuk kontak kulit ke kulit, meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada atau perut ibu, mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan menyelimuti bayi.

Evaluasi: IMD dilakukan dan berhasil di menit ke 30.

15. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir.

KALA III (Jam 04.55 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
II Tidak ada janin ke-2
TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah $\pm$ 150 cc

ASESSMENT

- Diagnosa(Dx) : P 2 A0 Parturien aterm Kala III Persalinan
- Masalah : Tidak ada
Potensial
- Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan Segera

P PLANNING

- Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadaan sekarang masuk kedalam masa pelepasan plasenta
Evaluasi : ibu mengerti

- Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik obat (oksitosin) agar Rahim dapat berkontraksi dengan baik.
Evaluasi : oksitosin telah disuntikan, terdapat kontraksi uterus.
- Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik dan menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM
Evaluasi : Oxyitosin 10 IU ke-1 di berikan pukul 04.50 WIB secara IM
- Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) selama 5 menit Evaluasi : tali pusat memanjang, tampak ada semburan darah dari jalan lahir
- Melakukan tindakan pelepasan plasenta dengan manajemen aktif kala III
Evaluasi : Jam 04.55 plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon $\pm$ 20 buah, diameter
- Masase perut ibu $\pm$ 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknikmasasse
- Dekontaminati alat dan memasukan ke dalam larutan klorin 0,5 %
- Membaca Hamdallah “Alhamdullilahirobil ‘alamin”
Evaluasi: bidan membimbing ibu mengucapkan hamdallah dan melanjutkan pemantauan kala IV.

KALA IV (Pukul 05.00 wib)

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan perutnya sedikit mules Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Ibu tampak lelah,
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
2. Tanda gejala kala II :
TTV: Tekanan Darah 100/ 60 mmHg
Nadi 85 x/ menit
Respirasi 22 x/ menit

Suhu 36,50C

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

Kontaksi uterus baik

Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina : Perdarahan aktif + 50 cc

Lacerasi Grade : II (Dua), perdarahan di sekitar luka tampak aktif

A ASESSMENT

2. Diagnosa (Dx) : P2A0 Parturien Aterm Kala IV Persalinan
3. Masalah Potensial : Tidak ada
4. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadaan umum ibu baik namun terdapat robekan jalan lahir sehingga harus dilakukan penjahitan perineum.
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia.
- Melakukan penjahitan perineum dengan pemberian anastesi lokal sebelumnya
Evaluasi : anastesi dilakukan dengan lidokain 1% dan Perineum sudah dijahit dengan hasil akhir rapi, tidak ada perdarahan aktif, jumlah jahitan -+ 10 jahitan
- Mengucapkan selamat atas kelahiran anak keduanya.
Evaluasi : ibu tampak senang dan lega
- Mengajarkan ibu masase uterus, supaya uterus tetap berkontraksi
Evaluasi : Ibu dapat melakukannya secara mandiri.
- Membersihkan badan ibu dengan air DTT dan membantu ibu memakai pakaian bersih
Evaluasi : badan ibu sudah bersih dan pakaian telah diganti. Ibu merasa nyaman.

- Membersihkan bed, area pasien serta mendekontaminasi alat.
Evaluasi : dekontaminasi telah dilakukan
- Melanjutkan pemantauan kala IV persalinan yaitu mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
Evaluasi : Hasil terlampir di partograph.
- Menganjurkan ibu untuk istirahat serta banyak makan dan minum
Evaluasi: Ibu istirahat dan makan 1 mangkuk sup ayam, 1 porsi nasi, dan minum the manis 1 gelas, habis.
- Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan cara setelah 2 jam melahirkan ibu dicoba untuk ke kamar mandi atau turun dari tempat tidur secara pelan-pelan dengan dibantu suami atau keluarga lain.
Evaluasi : ibu mengerti dan telah dapat melakukan miring kiri dan kanan,
- Mencuci dan mensterilkan alat yang telah dipakai.
Evaluasi : alat sudah dicuci dan disterilkan
- Memberikan obat antibiotik profilaksis Amoxycillin 3 x 500 mg dan metronidazole 3 x 500 mg yang diminum secara oral.
Evaluasi : Obat telah diberikan dan ibu telah meminumnya.
- Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan keselamatan selama proses persalinan dan mendapatkan anak yang sehat
Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: “Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan” yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.
- Memberikan bayi kepada ayah untuk di adzani oleh ayahnua.
Evaluasi : ayah mengadzani bayi.
- Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan Evaluasi : dokumentasi dilakukan dengan metoda SOAP dan pada partograf

3.4 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Masa Nifas

Asuhan Kebidanan Holistik Masa Nifas Pada Ny.R P2A0 Post Partum 2 Jam

Di UPTD Puskesmas Cimalaka

Pengkaji : Rini Nursaomi Sudrajat S.Keb
 Tempat : UPTD Puskesmas Cimalaka
 Tanggal : Minggu, 10 September 2023
 Jam : 07.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah karena kurang istirahat, air susu belum keluar banyak.

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

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

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/ menit

Suhu : 36 0C\

Respirasi : 20 x/menit

e.Antropometri :

BB : 70 kg

TB : 148cm

Lila : 32 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah :

Pucat / tidak : Tidak

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedem pada wajah : Tidak

c. Mata

Konjunktiva : Tidak Anemis

Sklera : Tidak Ikterik

Masalah Pengelihatan : Tidak ada kelainan

Oedema Palperbal : tidak ada

d. Hidung

Secret / polip : tidak ada.

e. Mulut

Mukosa mulut : normal, tidak kering

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : Tidak menggunakan

Lidah : Bersih

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 dan Payudara

Areola Mammae : Areola warna kehitaman

Putting susu : menonjol pada kedua payudara

Kolostrum : Ada kiri kanan

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : reguler

Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen :

- Bekas Luka SC : Tidak ada
- TFU : 3 jari bawah pusat
- Kontraksi : Baik dan globuler
- Kandung Kemih : kosong
- Diastasis recti : normal
- j. Ekstremitas :
- Oedem : tidak ada oedema di kedua kaki dan tangan
- Varices : tidak ada
- Refleks Patella : positif +/-
- k. Genitalia :
- Vulva/ vagina : tidak ada kelainan
- Peneluaran lochea : lochea rubra
- Oedem/ Varices : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- Robekan perineum : luka bekas robekan perineum tidak basah, terdapat luka bekas jahitan laserasi grade II

A : ASESSMENT

1. Diagnosa aktual : P2A0 Postpartum 2 jam normal
- Diagnosa Potensial : Tidak ada
2. Masalah aktual : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P : PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu
- Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan kepada ibu perawatan ibu nifas minimal 4 kali kunjungan selama masa nifas mulai 6 jam sampai 42 hari.
- Evaluasi :ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan nifas

berikutnya

3. Memberikan Therapy Vitamin A dan tablet tambah darah.

Evaluasi : vitamin dan tablet tambah darah diminum.

4. Menjelaskan kepada ibu untuk melakukan istirahat yang cukup, istirahat disela bayi tidur. Karena akibat dari kurang istirahat akan mengurangi produksi ASI, dan memperbanyak perdarahan yang dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan istirahat disaat bayi nya tertidur

5. Memberitahukan ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, nabati, sayur dan buah buahan. Sesuai proposional misal 1 porsi nasi 100 gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi, 1 butir telur ayam, 1 potong sedang tempe, 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah, 1 potong sedang pisang, minyak bisa didapat dari pengolahan maknan, gula garam dari pengolahan makanan secukupnya.

Evaluasi : ibu makan dan minum habis

6. Menjelaskan kepada ibu untuk memenuhi hidrasi atau kebutuhan air minum selama masa menyusui. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menambah volume air minum ibu

7. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemluan, ganti pembalut seering mungkin
8. Melakukan aktifitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan sampai sedang selama 30 menit, frekuensi 3-5 kali dalam seminggu

Evaluasi : ibu mengerti

9. Memberitahu ibu agar menyusui bayi nya dengan benar dan hanya memberikan ASI nya saja selama 6 bulan.

Evaluasi : ibu mengerti

10. Memberikan edukasi tentang KB (Keluarga Berencana).

Evaluasi :ibu berencana untuk KB suntik 3 bln

11. Memberitahukan ibu tanda bahaya pada masa nifas. Pendarahan lewat jalan lahir, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab, demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, nyeri ulu hati, mual muntah, sakit kepala, pandangan kabur, kejang, dan bengkak di wajah serta tangan dan kaki.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan segera datang ke bidan terdekat jika ditemukan salah satu tanda bahaya diatas

12. Melakukan pijat oksitosin untuk ibu, dan mengajarkan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin di rumah untuk melancarkan ASI.

Evaluasi : air susu keluar lebih banyak, dan keluarga akan mencoba membantu ibu melakukan pijat oksitosin

13. Memberikan konseling dan membimbing ibu untuk banyak berdzikir semasa nifas, salah satunya yaitu :

Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullaha wa atuubu ilaih

"Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya"

14. Membaca Alhamdullilahirobbilalamin setelah selesai melakukan tindakan

Tabel 5

Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada Ny.R P2A0 Post Partum Di UPTD Puskesmas Cimalaka

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) 6-48 jam Tanggal: 10/09/23 Jam : 11.00 wib	Subjektif: Ibu masih merasa lemas, dan mengantuk, asi belum keluar. Objektif: k/u: baik kes: compos mentis TTV td: 110/70 mmhg n: 80x/mnt s: 36 C r: 20x/mnt Abdomen: TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik Genital: Lochea Rubra perdarahan 50 cc perineum:luka basah namun bersih laserasi grade II Assasment: P2A0 Postpartum 6 jam normal Planning: • Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga • Memberikan KIE tentang pola makan dan minum min 14 gelas sehari untuk ibu nifas • Pijat oksidasi • Memeberikan KIE tentang istirahat untuk ibu disaat bayi tidur, menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan perineum. • Memberitahukan ibu tanda bahaya nifas. • Melakukan bimbingan doa untuk ibu pada masa nifas.
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7hari) Tanggal: 13/09/23 Jam : 09.00 wib	Subjektif: Ibu merasa lelah karena kurang tidur. Objektif: k/u: baik kes: compos mentis TTV td: 100/70 mmhg n: 82x/mnt s: 36,2 C r: 22x/mnt

	Abdomen: TFU: 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik Genital: Lochea Rubra perdarahan 10 cc perineum:luka basah namun bersih laserasi grade 2 Assasment: P2A0 Postpartum 3 hari normal Tindakan: • Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga • Memeberikan KIE tentang istirahat untuk ibu disaat bayi tidur, menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan perineum. • Memberikan KIE tentang pola makan dan minum min 14 gelas sehari untuk ibu nifas • Melakukan bimbingan doa untuk ibu pada masa nifas. • Memberitahukan ibu cara menyusui yg baik dan benar dengan meperhatikan posisi dan perlekatan
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28hari) Tanggal:24-09-2023 Jam : 11.00 wib	Subjektif: Ibu merasa lebih baik, sudah mulai dapat beradaptasi. Objektif: k/u: baik kes: compos mentis TTV td: 100/70 mmhg n: 82x/mnt s: 36 C r: 18x/mnt Abdomen: TFU:tidak teraba Genital: Lochea Serosa perdarahan tidak ada perineum:luka kerig namun bersih laserasi grade 2 Assasment: P2A0 Postpartum 14 hari normal Tindakan: • Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga • Memberikan KIE tentang pola makan dan minum min 14 gelas sehari untuk ibu nifas • Memeberikan KIE tentang istirahat untuk ibu disaat bayi tidur, menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan perineum. • Memberitahukan ibu tanda bahaya nifas. • Melakukan bimbingan doa untuk ibu pada masa nifas.

3.5 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Pada Bayi Baru Lahir
Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada By.Ny.R Bayi Baru Lahir 2
Jam di UPTD Puskesmas Cimalaka

Hari/Tanggal : Minggu, 10 September 2023

Pengkaji : Rini Nursaomi Sudrajat

Waktu Pengkajian : 06.50 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

(1) Nama bayi : By. Ny.R

(2) Tanggal Lahir : Minggu, 10 September 2023

(3) Usia : 2 jam

b. Keluhan utama : Bayi baru lahir 2 jam, tidak ada masalah dalam persalinan nya, bayi menangis kuat, pergerakan aktif

c. Riwayat persalinan sekarang

Penolong	tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-oabatan	Komplikasi
Bidan	PONED	Normal	2900	50	-	Tidak ada

d. Riwayat Kelahiran

Asuhan	dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Jam 04.50 – 05.50 (1 jam) tgl 10 sept 2023
Salep mata antibiotika profilaksis	Jam 05.50 wib tgl 10 sept 2023
Suntikan vitamin K1	Jam 05.50 wib tgl 10 sept 2023

Imunisasi Hepatitis B (HB)	Belum diberikan
Rawat gabung dengan ibu	Jam 04.50 s/d skrg tgl 10 sept 2023
Memandikan bayi	Belum dimandikan
Konseling menyusui	Jam 05.50 wib tgl 10 sept 2023
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Belum dilakukan

e. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2900 gram/ 50 cm
 Warna kulit : kemerahan
 Tonus otot : baik

f. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : cukup baik, wilayah bersih
 (2) Ventilasi dan higinitas rumah : cukup
 (3) Suhu udara & pencahayaan : cukup

g. 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

h. Faktor Sosial Budaya

(1) Anak yang diharapkan : iya, anak merupakan anak pertama yang diharapkan
 (2) Jumlah saudara kandung : -
 (3) Penerimaan keluarga & masyarakat :
 keluarga sangat menerima dengan baik, karena merupakan anak yang diharapkan

- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah :
masih ada yang menggunakan koin sebagai penutup tali pusat
- (5) Apakah orang tua percaya mitos : tidak

i. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua :
agama sangat penting
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua:
sangat penting
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua:
ada
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan:
sangat berperan, karena agama menurut ibu sebagai penuntun dia,
apalagi disaat menjalani kehamilan pertama
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan:
iya, solat 5 waktu
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok:
sendiri, atau berjamaah dengan suami
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua:
sangat penting, karena merasa tenang jika solat
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak:
Anak sehat
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak:
solat 5 waktu, dan berdzikir meskipun tidak setiap kali solat, ibu merasa
masih banyak belajar tentang praktik ibadah
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah:
hati menjadi tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan:
ada, islam
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit:
masih melaksanakan solat meski sakit

- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : berdoa dan berdzikir

Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : iya
 - (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : ya
 - (c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : masih sering menangis
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : ibu blm beraktifitas masih sebatas mobilisasi ringan
- (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : sering
 - (b) BAB : BAB 3-4 kali sehari
- (4) Pola nutrisi
 - (a) ASI saja
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : 1 kali sehari

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan:
posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat dan bergerak aktif
- (2) Kepala, badan, ekstremitas:
Kepala :
bentuk simetris, tidak ada caput succedaneum/hematoma, ubun-ubun besar rata, lingkar kepala 33
Badan :
perut bayi datar, tali pusat basah namun tidak ada perdarahan, pembengkakan dan bau
Ekstremitas:
jumlah jari tangan dan kaki lengkap jari tangan 10 dan jari kaki 10, posisi kaki normal, pergerakan simetris dan pergerakan aktif
- (3) Warna kulit dan bibir : kemerahan

- (4) Tangis bayi : menangis kuat
- 2. Tanda-tanda Vital
 - (1) Pernafasan : 48 x/menit
 - (2) Denyut jantung : 100 x/menit
 - (3) Suhu : 36,6 °C
- 3. Pemeriksaan Antropometri
 - (1) Berat badan bayi : 2900 gram
 - (2) Panjang badan bayi : 50 cm
- 4. Kepala
 - (1) Ubun-ubun : datar
 - (2) Sutura : sagitalis
 - (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
 - (4) Caput succadaneum : tidak ada
 - (5) Lingkar kepala : 34
- 5. Mata
 - (1) Bentuk : bulat
 - (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - (3) Refleks Labirin : ada
 - (4) Refleks Pupil : ada
- 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 : utuh dan tidak ada bagian yang terbelah
 - (2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
 - (3) Reflek *rooting* : ada
 - (4) Reflek *Sucking* : ada
 - (5) Reflek *swallowing* : ada
 - (6) Masalah lain : tidak ada

8. Leher

- (1) Pembengkakan kelenjar :tidak ada pembesaran kelenjar jugularis dan getah bening
- (2) Gerakan : aktif
- (3) Reflek *tonic neck* : ada

9. Dada

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Posisi puting : simetris
- (3) Bunyi nafas : normal
- (4) Bunyi jantung : reguler
- (5) Lingkar dada : 49

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : normal
- (2) Jumlah jari : lengkap
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *graps* : ada

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : ada

12. Perut

- (1) Bentuk : datar dan teraba lemas
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada
- (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

13. Kelamin

Kelamin laki-laki

- (1) Keadaan testis : simetris, ada
- (2) Lubang penis : normal

Kelamin perempuan

- (1) Labia mayor dan labia minor : ada
- (2) Lubang uretra : ada, tidak ada keluaran cairan atau darah
- (3) Lubang vagina : ada

14. Tungkai dan kaki
 - (1) Bentuk : simetris
 - (2) Jumlah jari : 10
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek babynski : ada
 15. Punggung dan anus
 - (1) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
 - (2) Lubang anus : ada, dipastikan dengan adanya pengeluaran BAB 2 jam setelah lahir
 16. Kulit
 - (1) Verniks : ada
 - (2) Warna kulit dan bibir : kemerahan
 - (3) Tanda lahir : tidak ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak diperiksa

III. ASSESMENT

a. Diagnosa (Dx)

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam normal.

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan segera

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat. (evaluasi: ibu merasa tenang karena bayi sehat)
2. Memberikan konseling pada ibu asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - a. Memandikan bayi 2 kali sehari. (evaluasi ibu mengerti)

- b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi ibu akan melaksanakannya dirumah)
- c. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan akan mencoba
- d. Memperbaiki posisi menyusui ibu. (evaluasi ibu mengerti dan akan memperbaiki)
 - Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus
 - Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
 - Badan bayi dekat ke tubuh ibu
 - Ibu menggendong dan mendekap badan bayi secara utuh
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai
 - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi ibu mengerti)
 - b. Tanda bahaya pada bayi. (evaluasi ibu mengerti dan akan membawa kefaskes jika terjadi tanda bahaya)
4. Memberitahukan ibu rencana pemberian imunisasi Hepatitis B (hb0) 2-3 jam setelah pemberian vitamin K
5. Evaluasi: Akan diberikan pada pukul 07.50 WIB tanggal 10 september 2023
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi dokumentasi terlampir)
7. Membaca “Hamdallah (Alhamdulillahirrabil’alamin)” setelah melaksanakan seluruh tindakan

Tabel 6

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik Pada By.Ny.R
Neonatus Di UPTD Puskesmas Cimalaka**

Pelayanan Kesehatan Neonatus (KN)	RESUME
Kunjungan Neonatus 1 (KN1) 6-48 jam	Subjektif: Bayi baru lahir 6 jam, tidak ada masalah dalam persalinan, bayi menangis kuat, pergerakan aktif.

Tanggal: 10/09/23 Jam : 10.50 wib	Objektif: k/u: baik kes: compos mentis BB: 2900 gr PB: 50 cm TTV: R: 48x/mnt BJA:100x/menit S: 36,6 C Pemfis: tak Assasment: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam normal Planning: 8. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat. (evaluasi: ibu merasa tenang karena bayi sehat) 9. Memberikan konseling pada ibu asuhan kebidanan pada bayi meliputi : Memandikan bayi 2 kali sehari, Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi ibu akan melaksanakannya dirumah) 10. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi. Ibu mengerti dan akan mencoba 11. Memperbaiki posisi menyusui ibu. (evaluasi ibu mengerti dan akan memperbaiki) Kepala dan badan bayi membentuk garis lurus, Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu, Badan bayi dekat ke tubuh ibu, Ibu menggendong dan mendekap badan bayi secara utuh 12. Memberikan konseling pada ibu mengenai Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi ibu mengerti) 13. Memberitahukan Jadwal imunisasi. Evaluasi → Imunisasi berikutnya adalah imunisasi BCG yang dapat ibu lakukan pada tanggal 25 sept 2023 di Puskesmas Cimalaka) 14. Memberitahukan Tanda bahaya pada bayi. (evaluasi ibu mengerti dan akan membawa ke faskes jika terjadi tanda bahaya) 15. Menjadwalkan untuk pemeriksaan SHK pada bayi pada tanggal 13 September 2023 16. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang pada tanggal 13 September 2023 17. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi dokumentasi terlampir) 18. Membaca “Hamdallah (Alhamdulillahirrabil’alamin)” setelah melaksanakan seluruh tindakan
Kunjungan Neonatus 2 (KN2) 3-7 hari Tanggal: 13/09/23 Jam : 11.00 wib	Subjektif: Bayi baru lahir 3 hari, tidak ada masalah dalam persalinannya, bayi menangis kuat, menyusu kuat dan sering, pergerakan aktif. Objektif: k/u: baik kes: compos mentis

	BB: 2800 gr PB: 50 cm TTV: R: 46x/mnt BJA:110x/menit S: 36,7 C Pemfis: tak Assasment: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari normal Planning: • Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat. (evaluasi: ibu merasa tenang karena bayi sehat. • Melakukan pemeriksaan SHK pada bayi. Evaluasi: dilakukan pengambilan darah tepi untuk pemeriksaan SHK • Mengingatkan Jadwal imunisasi berikutnya. Evaluasi→ Imunisasi berikutnya adalah imunisasi BCG yang dapat ibu lakukan pada tanggal 9 Oktober 2023 di Puskesmas Cimalaka) • Memberitahukan Tanda bahaya pada bayi. (evaluasi ibu mengerti dan akan membawa ke faskes jika terjadi tanda bahaya) • Menjadwalkan rencana kunjungan ulang pada tanggal 18 September 2023 • Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi dokumentasi terlampir) • Membaca “Hamdallah (Alhamdulillahirrabil’alamin)” setelah melaksanakan seluruh tindakan
Kunjungan Neonatus 3 (KN3) 8-28 hari Tanggal: 18/09/23 Jam : 10.00 wib	Subjektif: Bayi baru lahir dua minggu, meyusu cukup kuat dan sering, bayi seperti nyeri pada badan. Objektif: k/u: baik kes: compos mentis BB: 3100 gr PB: 50 cm TTV: R: 48x/mnt BJA:100x/menit S: 36,5 C Pemfis: tak Assasment: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 8 hari normal Planning: • Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat. (evaluasi: ibu merasa tenang karena bayi sehat. • Melakukan pijat bayi. Evaluasi: bayi merasa lebih nyaman.

	• Mengingat Jadwal imunisasi berikutnya. Evaluasi→ Imunisasi berikutnya adalah imunisasi BCG yang dapat ibu lakukan pada tanggal 25 sept 2023 di Puskesmas Cimalaka) • Memberitahukan Tanda bahaya pada bayi. (evaluasi ibu mengerti dan akan membawa ke faskes jika terjadi tanda bahaya) • Menjadwalkan rencana kunjungan ulang pada tanggal 25 September 2023 • Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi dokumentasi terlampir) • Bimbingan doa kepada orangtua untuk bayinya. Evaluasi: ibu akan selalu memberikan doa untuk anaknya. • Membaca “Hamdallah (Alhamdulillahirrabil’alamin)” setelah melaksanakan seluruh tindakan
--	---

3.6 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Holisti Keluarga Berencana Pada Ny. R P2A0 Akseptor

Kb Suntik 3 Bulan

Nama Pengkaji : Rini Nursaomi Sudrajat
 Tanggal Pengkajian : Rabu, 19 Oktober 2023
 Tempat Pengkajian : UPTD Puskesmas Cimalaka
 Waktu : 14.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata Klien

Nama Ibu	: Ny R	Nama Suami	: Tn D
Umur	: 29 tahun	Umur	: 30 th
Agama	: Islam	Agama	:Islam
Suku/Bangsa	: Sunda	Suku/Bangsa	Sunda
Pendidikan	: SMK Informatika	Pendidikan	:SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	:Buruh
Alamat	: Dsn Cikole ¼		

2. Alasan Datang :

Ibu ingin mengatakan sudah selesai masa nifas dan ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilannya, ibu ingin memakai KB suntik 3 bulan .

3. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan ingin dilakukan KB dengan metode jangka pendek dengan metode KB Suntik 3 bulan

4. Riwayat Pernikahan

a. Ibu

Ibu mengatakan ini pernikahan pertama, lama pernikahan 2 tahun, usia pertama menikah 20 tahun, tidak ada masalah dalam pernikahan.

b. Suami

Ini pernikahan pertama, lama pernikahan 1 2 tahun, usia pertama menikah 20 tahun, tidak ada masalah dalam pernikahan.

5. Riwayat Obstetri

1. Riwayat Obstetri

Anak ke-	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	Asi Eksklusif
1	7thn	9 bln	Spontan	bidan	3200	49	Tidak ada	ya	Ya
2.	1 bulan	39 mgg	Spontan	Bidan	2900 gr	50 cm	Tidak ada	Ya	Ya

6. Riwayat Haid

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : 4 kali ganti pembalut per hari
- e. Warna : Normal
- f. Dismenorrhea : Tidak
- g. Keputihan : Normal

7. Riwayat KB

- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak
- b. Jenis KB : -

- c. Lama ber KB : -
- d. Keluhan saat ber KB : -
- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah : Tidak ada

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit yang pernah di derita:

Ibu mengatakan tidak pernah menderita suatu penyakit yang menular maupun menahun seperti DM, asma, hipertensi, hepatitis, TBC, jantung, dll.

b. Riwayat Penyakit Keturunan:

Ibu mengatakan bahwa baik dari keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang mempunyai penyakit menular, menahun maupun menurun lainnya seperti DM, asma, hipertensi, hepatitis, TBC, jantung, dll.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang:

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menderita suatu penyakit yang menular maupun menahun seperti DM, asma, hipertensi, hepatitis, TBC, jantung, dll.

9. Pola Nutrisi

- a. Pola Makan : frekwensi 3 kali/ hari
- b. Porsi : cukup
- c. Jenis Makanan : nasi, lauk, sayur, tahu/ tempe
- d. Gangguan Makan : tidak ada
- e. Minum : 7 – 8 gelas/ hari
- f. Jenis : air putih
- g. Gangguan Minum : tidak ada

10. Pola Istirahat

- a. Tidur siang : 30 menit-1 jam
- b. Tidur malam : 7 jam
- c. Gangguan Tidur : tidak ada

11. Pola Aktivitas Sehari-hari

- a. Pekerjaan : mengurus anak dan pekerjaan rumah tangga

12. Personal Hygiene

- a. Mandi : 2 kali/ hari

- b. Ganti Pakaian : 2 kali/ hari
 - c. Gosok gigi : 2 kali/ hari
 - d. Keramas : 2 kali/ minggu
- 13. Pola Seksualitas
 - a. Frekuensi : 1-2 kali/ minggu
 - b. Keluhan : tidak ada
- 14. Pola Eliminasi
 - a. BAB : 1 kali/ hari
 - b. Konsistensi : lembek
 - c. BAK : 5-6 kali/ hari
 - d. Warna : kuning jernih
 - e. Gangguan Eliminasi : tidak ada
- 15. Data Psikologis
 - a. Apakah Ibu bersedia menggunakan KB ? : Iya
 - b. Apakah Ibu siap dengan efek samping dari penggunaan KB ? : Iya
- 16. Data Sosial Budaya

Ibu dan keluarga tidak percaya terhadap beberapa mitos karena dianggap warisan dari leluhur, tidak ada kebiasaan yang mengganggu kontrasepsi ibu.
- 17. Data Spiritual

Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya taat sesuai ajaran agama itu sangat penting, banyak kehidupan spiritual yang memberi dampak baik bagi kehidupannya, ibu dan keluarga menjalankan ibadah seperti biasanya yaitu sholat, mengaji, berdzikir dan sering mengikuti kajian kajian yang ada di sekitar rumahnya, tidak ada kendala untuk kegiatan spiritual ibu, dan tidak ada aturan khusus yang mengganggu kontrasepsi ibu, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.

B. DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : composmentis

- c. Tanda Vital : Tekanan Darah : 120/80 mmhg
 Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 20 x/ment
 Suhu : 36°C
- d. BB : 70,2 kg TB : 160 cm

2. Pemeriksaan

- a. Kepala : kulit kepala bersih, tidak ada benjolan
- b. Rambut : warna hitam tidak mudah rontok
- c. Muka : tidak ada oedema
- d. Mata : konjungtiva: merah muda, sklera : putih
- e. Hidung : tidak ada polip, tidak ada pengeluaran sekret
- f. Mulut/Gigi : tidak ada luka/ stomatitits, ada gigi berlubang
- g. Telinga : bersih, tidak ada pengeluaran cairan
- h. Leher : tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar tiroid
- i. Dada : simetris, bunyi jantung dan bunyi nafas normal
- j. Mammae : simetris, tidak teraba benjolan, pengeluaran ASI +
- k. Abdomen : simetris, tidak teraba benjolan, bising usus ada, tidak ada tanda kehamilan
- l. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- m. Anus : tidak dilakukan pemeriksaan
- n. Ekstremitas atas: tidak ada oedema
- o. Ekstremitas bawah : tidak ada oedema dan varises

ASSASMENT

Ny. R P2A0 Post Partum 40 hari dengan Akseptor KB Suntik 3 bulan

PENATALAKSAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa kondisinya saat ini normal dan bisa menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
 Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Menjelaskan cara kerja dan efek samping KB suntik 3 bulan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang KB Suntik 3 bulan dan efek sampingnya.

3. Memfasilitasi ibu untuk mengisi lembar persetujuan medis dan menandatangani.

Evaluasi: Ibu telah mengisi dan menandatangani lembar persetujuan tindakan medis

4. Melakukan tindakan penyuntikan KB suntik 3 bulan di bokong kiri dengan menggunakan spuit 3 cc dan depo Triclofem sebanyak 1cc secara IM.

Evaluasi : Telah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan di bokong kiri.

5. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan KB berikutnya yaitu tanggal 12/1/2023

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan KB berikutnya tanggal 12 Januari 2023 atau bila ada keluhan.

6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, terapi yang telah diberikan dan identitas ibu pada rekam medis pasien dan buku register pasien KB.

Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi pada rekam medis pasien buku register pelayanan KB.

7. Melakukan bimbingan doa untuk kesehatan badan pada ibu yaitu doa

"Allahumma 'afini fi badani, allahumma 'afini fi sam'i, allahumma 'afini fi bashori la ilaha illa anta