

BAB III

PENDOKUMENTASIAN

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

Rancangan laporan ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan masalah kesehatan yang terkait dengan kesehatan penduduk yang tinggal dalam suatu komunitas tertentu. Metode penelitian deskriptif yang digunakan dalam laporan ini adalah metode penelitian studi kasus.

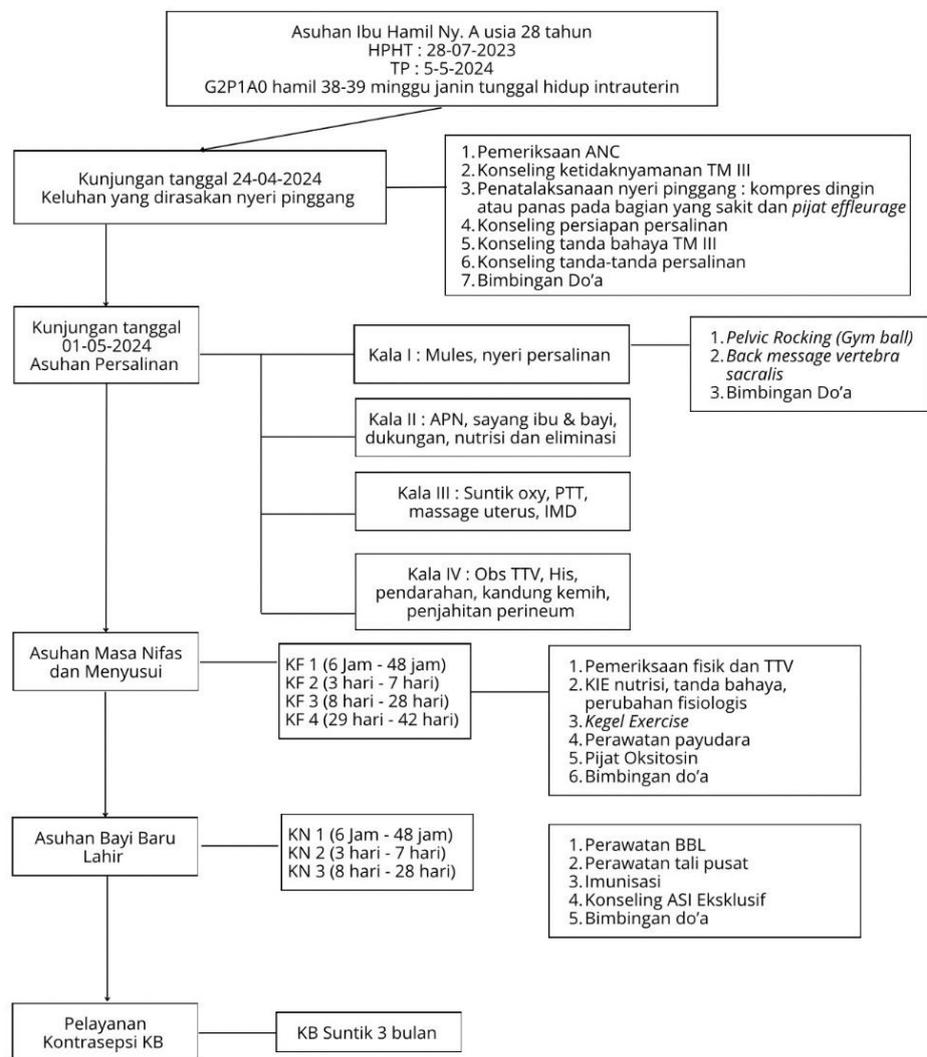
Studi kasus dalam penelitian ini menggunakan metode asuhan pada kasus individu, yaitu dengan cara memberikan asuhan secara komprehensif dan Continuity Of Care (COC). Asuhan komprehensif yaitu asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir atau nifas dengan memperhatikan psiko, sosial, dan budaya setempat. Sedangkan Continuity Of Care (COC) artinya pelayanan berkelanjutan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak pra sekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia.

Survei deskriptif dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi dalam populasi tertentu. Pada umumnya survei deskriptif dilakukan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi kesehatan masyarakat yang tinggal dalam suatu komunitas tertentu.

Menurut Notoadmodjo (2018) studi penelaah kasus atau Case Study, dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus dianalisis dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor yang mempengaruhi dan dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif. Rancangan penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan

mengkaji secara mendalam hal yang mempengaruhi kejadian khusus yang muncul yang diberikan pada ibu hamil fisiologis trimester III dengan usia kehamilan minimal 36 minggu yang diikuti hingga proses persalinan, nifas dan bayi baru lahir (BBL), dan hingga ibu menjadi akseptor KB.

3.2 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus



3.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di TPMB E Kecamatan Tawang Kota Tasikmalaya. Waktu pengambilan data dimulai pada bulan April-Juni

2024.

3.4 Objek/Partisipan

Subjek studi kasus ini adalah Ny "A" hamil anak kedua usia kehamilan 38-39 minggu yang melalui peristiwa kehamilan, bersalin, nifas, bayi yang akan lahir, penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (KB).

3.5 Etika Studi Kasus

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Sebelum melakukan kegiatan, klien akan diberikan lembar informed consent (persetujuan) agar terhindar dari unsur keterpaksaan. Jika responden yang menyetujui untuk diberikan pendidikan kesehatan, menandatangani lembar informed consent. Jika tidak menandatangani, maka tidak akan diikutsertakan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas pasien, penulis tidak mencantumkan nama pasien pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan inisial.

3. *Privacy*

Dalam studi kasus ini peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan, hanya data-data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuhan.

4. Kerahasiaan (*confidential*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari pasien dijamin oleh peneliti.

- Riwayat Menstruasi : a. Usia Menarche : 13 Tahun
b. Siklus : 1 bulan satu kali
c. Lamanya : 7 hari
d. Banyaknya : normal, 2-3x ganti pembalut perhari
e. Bau/ warna : normal
f. Dismenorea : Kadang-kadang
g. Keputihan : Kadang-kadang
h. HPHT : 28-07-2023
- Riwayat Kehamilan Saat ini : a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- :
Trimester 1 ke Bidan 2 kali,
b. Trimester 2 ke Dokter 1 kali ,Bidan 2 kali,
Trimester 3 Ke Dokter 1 kali ,Bidan 3 kali
c. Imunisasi TT : TT 3 (Tgl : 21-11-2023)
d. Keluhan selama hamil Trimester III : Nyeri pinggang
e. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak ada
- Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
b. Jenis KB : suntik 1 bulan
c. Lama ber-KB : 2 thn
d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak ada
e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada
- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, yang menderita penyakit menular jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti hepatitis, asma, jantung, darah tinggi, HIV AIDS. ?
Apakah dalam keluarga ibu ada penyakit menurun seperti hepatitis, asma, jantung, darah tinggi, HIV AIDS. ?
kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit lainnya
Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV, AIDS dan penyakit lainnya
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Tidak pernah -
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? -

- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan Ibu dan keluarga sangat bahagia keluarga terhadap kondisi dengan kehamilan ini kehamilan klien saat ini ?
- b. Apakah kehamilan ini Kehamilan yang diharapkan karena ibu direncanakan dan diharapkan ? menantikannya Beserta alasannya.
- c. Apakah ada masalah yang dirasa Tidak ada ibu masih belum terselesaikan ?
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap Tidak ada masalah tersebut ?
- 7 Keadaan Sosial budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di Tidak boleh potong rambut saat lingkungan sekitar ibu ? sedang mensruasi
- b. Apakah ibu percaya atau tidak Tidak percaya, karena selalu terhadap mitos ? beserta memastikan informasi di internet alasannya ?
- c. Adakah kebiasaan buruk dari Tidak ada keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?
- 8 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama hidup untuk beribadah dan bagi ibu ? membahagiakan orang tua dengan berpegangan pada agama, agama adalah petunjuk dan penuntun dalam menjalani hidup Penting
- b. Apakah kehidupan spiritual sangat penting penting bagi ibu ? Kegiatan spiritual penting karna hal
- c. Adakah pengalaman spiritual yang ini mengingatkan bahwa pernah dialami dan berdampak keseimbangan jasmani dan Rohani pada diri ibu ? itu penting
- d. Bagaimanakah peran agama sebagai petunjuk dalam dalam kehidupan ibu sehari-hari kehidupan sehari-hari ?
- e. Apakah ibu sering melaksanakan pengajian di mesjid lingkungan kegiatan spiritual seperti kajian rumah keagamaan di lingkungan sekitar ?
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu Berkelompok berangkat sendiri atau berkelompok ?

- Sangat penting, selain untuk
- g. Seberapa penting kegiatan menambah pengetahuan juga
tersebut bagi ibu ? menambah wawasan
- h. Bagaimanakah dukungan dari menyarankan untuk memeriksakan
kelompok terhadap kondisi setiap keluhan yang dirasakan
penyakit ibu ?
- Tidak ada kendala, semua berjalan
- i. Bagaimanakah praktik ibadah lancar
yang dilakukan ibu ? adakah Klien dan keluarga selalu
kendala ? melakukan shalat 5 waktu, mengaji,
berdzikir dan berpuasa saat bulan
Ramadhan.
- Note : Bagi yang beragama Islam
: Seperti Sholat, Puasa, Dzakat,
Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- Merasa lebih tenang dan nyaman,
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan selalubersyukur dalam situasi
bagi diri ibu setelah menjalankan apapun
praktik ibadah tersebut ?
- k. Adakah aturan tertentu serta Tidak ada aturan atau batasan
batasan hubungan yang diatur tertentu
dalam agama yang ibu anut
selama mendapatkan perawatan ?
- Selalu menjalani dengan sabar dan
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan ikhlas, mendapat perhatian dan
kekuatan untuk menjalanidukungan dari keluarga
kehamilan atau penyakitnya ?
- Karena percaya Allah memberikan
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa cobaan sesuai kemampuan umat-Nya
ibu tetap bersyukur meskipun
dalam keadaan sakit ?
- n. Bagaimana ibu mendapatkan mendapatkan kenyamanan dari
kenyamanan saat ketakutan atau perhatian orang tua terutama ibu dan
mengalami nyeri ? berdzikir
- o. Apakah praktik keagamaan yang Tetap melaksanakan kewajiban
akan ibu rencanakan selamasebagai umat muslim
perawatan di rumah/ klinik/
rumah sakit ?

- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari : a. Pola istirahat tidur
- | | |
|---------------------------|--|
| a. Tidur siang | 1-2 jam |
| normalnya 1 – 2 jam/hari. | |
| b. Tidur malam | 8-9 Jam |
| normalnya 8 –10 jam/hari. | |
| c. Kualitas tidur | Kadang terganggu karena kehamilannya sudah besar |

- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, Tidak ada adakah gangguan mobilisasi atau tidak.
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, BAK normal ,6-8 kali/hari, warna jernih, bau kahs. jernih
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lebih 1x/hari, konsistensi lembek lembek, warna kuning. BAB 1x sehari, konsistensi lembek warna kuning
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari, Makan 3 kali/hari, dengan menu dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah), gizi seimbang
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Minum 8-10 gelas/hari
- e. Pola personal hygiene
- Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, keramas 3 hari sekali, ganti celana 2x/hari atau jika terasa basah Suami merokok.
- f. Pola Gaya Hidup
- Klien tidak merokok atau NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III Klien melakukan hubungan sekssual 2-3x seminggu, dan tidak merasakan keluhan apapun.

- h. Pola rekreasi
 - a. Hiburan yang Nonton tv dan kuliner biasanya dilakukan oleh klien.

O DATA OBJEKTIF

- | | | | | |
|---|--------------------|---|------------------------|---|
| 1 | Pemeriksaan Umum | : | a. Keadaan umum : | Baik |
| | | | b. Kesadaran : | Composmentis |
| | | | c. Cara Berjalan : | Normal |
| | | | d. Postur tubuh : | Lordosis |
| | | | e. Tanda-tanda Vital : | |
| | | | TD : | 120/80mmHg |
| | | | Nadi : | 80x/menit |
| | | | Suhu : | 36,6 0C |
| | | | Respirasi | 20x/menit |
| | | | f. Antropometri : | |
| | | | BB sebelum hamil ; | 50 kg |
| | | | BB saat ini : | 61 Kg |
| | | | TB : | 158 Cm |
| | | | Lila : | 26 Cm |
| | | | IMT : | 20 (Normal) |
| 2 | Pemeriksaan khusus | : | a. Kepala : | Rambut tidak rontok, Tidak ada ketombe |
| | | | b. Wajah : | Pucat / tidak : Tidak pucat
Cloasma gravidarum : Tidak ada Cloasma gravidarum
Oedem : Tidak ada Oedema |
| | | | c. Mata : | Konjunctiva : Tidak pucat
Sklera : Tidak icterik |
| | | | d. Hidung : | Secret / polip : Tidak ada sekret maupun polip |
| | | | e. Mulut : | Mukosa mulut : Mulut tampak bersih
Stomatitis : Tidak ada stomatitis
Caries gigi : Tidak ada caries
Gigi palsu : Tidak ada gigi palsu
Lidah bersih : Lidah bersih |
| | | | f. Telinga : | Serumen : Tidak ada serumen, atau cairan yang abnormal |
| | | | g. Leher : | Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada |

Peningkatan aliran vena jugularis: Tidak ada

h. Dada & Payudara

Areola mammae : Tampak gelap/coklat kehitaman

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Belum ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada wheezing atau stridor

i. Abdomen

Bekas Luka SC : Tidak ada bekas luka SC

Striae alba : Tidak ada

Striae lividae : Tidak ada

Linea alba / nigra : Tidak ada

TFU : 31 cm

Leopold 1 : Teraba bagian lunak, kurang bundar, tidak melengking

Leopold 2 : Pada bagian kanan ibu teraba keras panjang seperti papa sedangkan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold 3 : Teraba bagian keras, bundar, melenting (kepala) sud masuk sebagian kecil ke pintu atas panggul dan dapat di goyangkan

Leopold 4 : Konvergen

Perlimaan : 5/5

DJJ : 148 x/menit, reguler

RegulerHis : tidak ada

TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram

j. Ekstrimitas :

Oedem : Tidak ada oedema

Varices : Tidak ada varices

Refleks Patella : +/+

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Normal

Pengeluaran secret : Tidak ada

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan: tidak ada

Robekan Perineum : tidak ada

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul :
Penunjang : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : Dilakukan 2 kali selama hamil
Trimester I : 1x

Trimester II : 2x
Trimester III : 4x

- d. Pemeriksaan Laboratorium :
Hasil pemeriksaan Laboratorium :
Trimester 1 Tgl 08-09-2023 :
• HB : 12,4
Trimester III
(tgl 20-04-2024), HB 12,5 gr/dl Protein negatif, Reduksi negatif

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2P1A0 Gravida 38-39 minggu janin tunggal, hidup, intarauterin
(DX) normal
Normal
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam keadaan normal.
Evaluasi : Pasien dan keluarga mengerti apa yang disampaikan
- 2 Menjelaskan kepada ibu penyebab nyeri pinggang yang dialami oleh ibu bahwa keluhan itu merupakan keluhan yang normal dialami oleh ibu pada kehamilan trimester III disebabkan karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang
Evaluasi : ibu mengerti penyebab nyeri pinggang yang ia alami.
- 3 Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi nyeri pinggang yang dialaminya.

- a. Jangan membungkuk saat mengambil barang, sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang yang dimaksud.
- b. Istirahat, pijat, kompres dingin atau panas pada bagian yang sakit.
- c. Bangun dari tempat tidur dengan posisi miring terlebih dahulu, lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh.

Evaluasi : ibu mengerti dan paham apa yang harus dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanannya.

1. Memberitahukan cara dan manfaat pijat Effleurege untuk mengurangi nyeri pinggang yang dirasakan kepada ibu dan keluarga menggunakan leaflet

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya

2. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan:

- a. Siapa yang akan membantu saat waktu persalinan
- b. Tempat melahirkan
- c. Sediaan yang dibutuhkan ibu dan bayi
- d. Persiapan keuangan
- e. Sarana transportasi
- f. Pembuat keputusan dalam keluarga
- g. Pendonor darah

Evaluasi : ibu telah menyiapkan perlengkapan bayi dan ibu, kendaraan dan ibu akan melahirkan di Puskesmas Cimalaka dengan suami yang akan menjadi pendamping bersalinnya.

5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan, memberitahukan segera kefasilitas kesehatan bila terjadi tanda bahaya tanpa menunggu kunjungan ulang:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Nyeri perut hebat
- e. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

f. Keluar cairan pervaginam

g. Gerakan janin tidak terasa

Evaluasi : ibu memahai tanda bahaya pada kehamilan

6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan:

a. Kram perut dan nyeri punggung yang semakin parah

b. Adanya lendir darah dari jalan lahir

c. Muncul kontraksi dengan pola yang kuat dan teratur

d. Adanya keluar air-air dari jalan lahir

Evaluasi : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

7. Memberikan bimbingan do'a pada ibu yaitu dengan membaca :

Rabbana hab lana min azwajina wa dzurriyatina qurrata a'yun, waj'alna lil muttaqina imama.

Artinya : Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri dan keturunan kami sebagai penyenang hati, dan jadikanlah kami imam (pemimpin) bagi orang-orang yang bertakwa." (QS. Al-Furqon: 74)

8. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang yaitu pada tanggal 30 April 2024 atau jika ada keluhan datang ke fasilitas terdekat

Evaluasi : ibu bersedia dan mengetahui jadwal kunjungan ulang

9 Mendokumentasikan hasil asuhan

Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah tercatat dalam bentuk SOAP

- 6 Pola Aktivitas: Saat ini
- a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : 13.00 WIB
Jenis makanan : Nasi + Lauk + Sayur
Jenis minuman : Air putih
 - b. BAB terakhir
Pukul berapa : 04.00
Masalah : Tidak ada
 - c. BAK terakhir
Pukul berapa : 04.00 WIB
Masalah : Tidak ada
 - d. Istirahat
Pukul berapa : 21.00 WIB
Lamanya : 7 jam
 - e. Keluhan lain (jika ada)
Tidak ada

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. cara Berjalan : Normal
 - g. Postur tubuh : Lordosis
 - h. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 79x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Respirasi : 22 x/menit
 - i. Antropometri :
 - BB Awal hamil 50 kg
 - BB saat ini 60 Kg
 - TB 158 Cm
 - Lila 26 Cm
 - IMT 24(Normal)
- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : simetris,tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak rontok
 - b. Wajah
 - Pucat / tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedem : Tidak ada
 - c. Mata
 - Konjunctiva : Merah
 - Sklera : Putih
 - d. Hidung
 - Secret / polip : Tidak ada

- q. Mulut :
- Mukosa mulut : Normal, tidak kering
 - Stomatitis : Tidak
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Lidah bersih : Ya
- r. Telinga :
- Serumen : Tidak ada
- s. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- t. Dada & Payudara :
- Areola mammae : Sedikit lebih gelap
 - Puting susu : Menonjol kanan/kiri (+)
 - Kolostrum : Keluar
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Regular, 83 x/menit
 - Wheezing/ stridor : Tidak ada
- u. Abdomen :
- Bekas Luka SC : Tidak ada
 - Striae alba : Tidak ada
 - Striae lividae : Tidak ada
 - Linea alba / nigra : Ada
 - TFU : 31 cm
 - Leopold 1 : Teraba bagian lunak, kurang bundar, tidak melentir bokong)
 - Leopold 2 : Teraba tahanan memanjang seperti papan di sisi kiri ibu(puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin
 - Leopold 3 : Teraba bagian keras, bulat, melenting, sudah mas pintu atas panggul
 - Leopold 4 : Divergen
- Perlimaan : 2/5
- DJJ : 140 x/menit reguler
- His : 4x10 menit, 40"
- TBJ : $(32-12) \times 155 = 3100$ gram
- Supra pubic (Blass/kandung kemih) : Kosong

v. Ekstremitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/-

Kekakuan sendi : Tidak ada

w. Genitalia :

Inpeksi Vulva/ Vagina :

• Varices : Tidak ada

• Luka : Tidak ada

• Kemerahan/peradangan : Tidak ada

• Darah lender / air ketuban : Lendir darah keluar. Ketuban Utuh

• Jumlah warna : Blood show \pm 5 cc

• Perineum bekas luka/ parut : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

1) Vulva / vagina : Tidak ada kelainan

2) Pembukaan : 4 cm

3) Konsistensi servix : Tipis lunak

4) Ketuban : (+) Utuh

5) Bagian terendah janin : Belakang Kepala

6) Denominator : Ujung kecil

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 III

x. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

3 Pemeriksaan Penunjang : e. Pemeriksaan Panggul :
Tidak dilakukan

f. Pemeriksaan USG :

Tidak dilakukan. USG terakhir pada trimester III usia 39 minggu hasil pemeriksaan normal

g. Pemeriksaan Laboratorium :

Tidak dilakukan

Terakhir pemeriksaan laboratorium Trimester III

(tgl 20-04-2024), HB 12,5 gr/dl Protein negatif, Reduksi negatif

A ASESSMENT

1 Diagnosa (DX) : G2P1A0 Parturient 39-40 minggu, Kala I Fase aktif
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal

2 Masalah Potensial : Tidak ada

- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Tanda vital dalam batas normal,keadaan janin baik, Hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 4 cm, ketuban utuh.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan kondisinya, dan siap menerima tindakan selanjutnya,
- 2 Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis
Evaluasi : ibu memahami yang disampaikan akan melakukannya
- 3 Menyiapkan alat partus set dan obat-obatan yang diperlukan

Evaluasi : Jam 19.00 WIB ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus, perjol Vulka (+)
- 4 Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong.
Evaluasi :
 - Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkanspuit ke partus set.
 - Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kaca mata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit.
- 5 Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.
Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)
- 6 Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan
Evaluasi : sudah didampingi suami
- 7 Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.
Evaluasi :

- 8 Membimbing ibu cara menggunakan gym ball untuk membantu mempercepat pembukaan
Evaluasi : Ibu dan suami mengerti dan melakukannya dengan baik
- 9 Mengajarkan suami ibu untuk melakukan *back message vertebra sacralis* pada punggung bagian bawah dan pinggul untuk mengurangi rasa nyeri selama kala I Persalinan
Evaluasi : suami ibu dapat melakukannya dengan baik dan rasa nyerinya berkurang
- 10 Memberikan bimbingan do'a dengan *membaca Lailaha illa anta subhanaka ini kuntu minadzolimiin*
Evaluasi : Ibu mau membaca do'a sesuai yang dibacakan, ibu tampak lebih tenang
- 11 Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman
Evaluasi : posisi setengah duduk yang dipilih ibu posisi nyaman nya
- 12 Melanjutkan observasi kala I fase aktif terhadap pasien
Evaluasi : Hasil pemeriksaan tercatat di partograf
- 13 Melakukan Pendokumentasian
Evaluasi : Dokumentasi sudah dilakukan

KALA II PERSALINAN (01 Mei 2024/Jam 19.00 wib)

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan utama : Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya dorongan ingin meneran) dan keluar air-air yang banyak dari jalan Lahir

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : Ibu tampak kesakitan,
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

Tanda gejala: Abdomen :
kala II DJJ : 144 x/menit, reguler
 His : 5x10'45", kuat

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva / vagina : Vulva membuka, perineum menonjol
2. Pembukaan : lengkap (10 cm)
3. Konsistensi servix : Tidak teraba
4. Ketuban : ada sisa cairan jernih
5. Bagian terendah janin : Belakang Kepala
6. Penurunan bagian terendah : Hodge IV, Stasion +3
7. Denominator : Uzun ubun kecil
8. Posisi : Depan
9. Caput/Moulage : Tidak ada
10. Presentasi Majemuk : tidak ada
11. Tali Pusat menumbung : tidak ada

Anus : Adanya tekanan pada anus (+) adanya pengeluaran BAB

Haemoroid : tidak ada

A Assesment

Diagnosa (DX) : G2P1A0 parturient aterm Kala II Persalinan Janin Tunggal Hidup
Intrauterine Normal

Masalah : Tidak ada
Potensial

Tindakan : Tidak ada
segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : pembukaan sudah 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 dengan 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 diantara 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 3cc
- 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 148x/ menit regular
- 9 Memimpin persalinan dan memberikan bimbingan meneran pada ibu saat merasa ada dorongan yang kuat
Evaluasi : Ibu bisa meneran dengan baik dan benar saat ada his
Memberikan pujian kepada ibu pada saat mengedan dengan baik dan benar, serta
- 10 memberitahu kemajuan persalinan
Evaluasi: ibu tampak tenang dan bersemangat , suami tetap mendampingi
- 11 Memberi minuman di sela-sela his

Evaluasi : Ibu minum teh manis hangat sekitar setengah gelas.

12 Melakukan pertolongan persalinan bayi sesuai Asuhan Persalinan Normal

Evaluasi : Bayi lahir spontan hari Selasa tanggal 01 Mei 2024 pukul 19.40 wib jenis kelamin perempuan, bayi langsung menangis spontan, kulit kemerahan dan tonus otot baik, A/S 9/10, BB 3300, PB 50 cm, Anus (+), cacat (-).

Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi

Evaluasi : Bayi telah dibersihkan , kondisi dalam keadaan baik.

13 Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap diperut ibu untuk kontak kulit ke kulit dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan menyelimuti bayi

Evaluasi : IMD dilakukan dan berhasil di menit ke 30

14 Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : dokumentasi telah dilakukan

KALA III PERSALINAN (01 Mei 2024/Jam 19.40)

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules tapi ibu merasa utama senang bayinya telah lahir dengan selamat

O DATA OBJEKTIF

Keadaan : Ibu tampak lelah, Keadaan umum Baik, umum Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil

Tanda gejala: Abdomen :
kala III 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 + 15 cc

A Assesment

- 1 Diagnosa : P2A0 Kala III Persalinan Normal (DX)
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga : ibu memasuki kala III atau kala pengeluaran plasenta atau ari-ari.
Evaluasi : Ibu memahaminya
- 2 Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada bayi kedua
Evaluasi : Tidak ada bayi lainnya dalam uterus
- 3 Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik obat (oksitosin) agar rahim dapat berkontraksi dengan baik
Evaluasi : oksitosin telah disuntikan secara IM pada jam 19.45
- 4 Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan hati-hati secara dorsokranial
Evaluasi : PTT sudah dilakukan
- 5 Melahirkan plasenta setelah terdapat tanda pelepasan plasenta seperti ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus membesar
Evaluasi: Jam 19.50 Plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon 20 buah, diameter 20 cm, berat plasenta 500 gram, panjang talipusat 42 cm insersi centralis
- 6 Memeriksa kontraksi uterus
Evaluasi : Kontraksi uterus kuat
- 8 Melakukan massage perut ibu kurang lebih 15 detik/15 kali dan mengajarkan ibu dan keluarga tehnik massage
Evaluasi : Uterus berkontraksi dengan baik
- 9 Mengobservasi perdarahan
Evaluasi : perdarahan kurang lebih 150 cc
- 10 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan dilanjutkan pemantauan kala IV
- 11 Mendokumentasikan hasil asuhan
Evaluasi : Tercatat di partograf

KALA IV PERSALINAN (01 Mei 2024/Jam 20.00)

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules tapi ibu utama merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

Keadaan : Ibu tampak kesakitan, keadaan umum baik
umum Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

Tanda gejala: Abdomen :
kala IV TFU 2 jari dibawah pusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan
Perdarahan \pm 50 cc
Laserasi Grade : 2

A ASESSMENT.

- 1 Diagnosa : P2A0 Kala IV Persalinan Normal (DX)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Melakukan penjahitan laserasi perineum grade II dengan tehnik jelujur untuk bagiandalam dan tehnik satu satu untu luka bagian luar dengan terlebih dulu memberikan anesetesi lidocain 1%
Evaluasi : Perineum sudah dijahit
- 2 Melakukan pemantauan kala IV
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir dipartograf, Ibu dalam kondisi normal
- 3 Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu merasa nyaman
- 4 Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi dan ajarkan ibu massase uterus.
Evaluasi : Keadaan ibu normal, dan paham cara massase 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 ayam + 1 porsi nasi + minum air putih 1 gelas. Habis.
- 7 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring ke kanan dan kekiri.
Evaluasi : ibu mulai miring kanan-miring kiri.
- 8 Menganjurkan ibu untuk membaca doa atau berdzikir yang ibu bisa
Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir yang ibu ketahui: “*Subhannaloh Alhamdulillah Wala ilaha Illallah WallahuAkbar*” yang artinya Segala Puji Bagi Allah, Tidak ada Tuhan Selain Allah, Allah Maha Besar.
- 9 Memberitahukan cara mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum dengan senam kegel. Leflet terlampir.
Evaluasi : ibu paham dan akan mempraktikannya.
- 10 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu paham apa yang disampaikan
- 11 Mendokumentasikan hasil asuhan pada partograf
Evaluasi : Hasil asuhan tercatat di partograf

3.6.3 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Nifas

Asuhan Kebidanan holistik pada masa nifas 6 hari post partum

Hari/ Tanggal : Kamis, 2 Mei 2024

Jam : 06.30 WIB

Pengkaji : Qatrunnada R A

Asuhan Kebidanan Holistic Pada Ibu Nifas 11 jam (Jam 06.30)

S DATA SUBJEKTIF

Keluhn Utama : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan saat ini masih merasa ngilu pada bekas luka jahitan

2 Riwayat Pernikahan : Ibu : Ini adalah pernikahan ke- :1 Lama Pernikahan : 10 thn Usia Pertama kali menikah : 18 thn Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada
Suami: Ini adalah pernikahan ke- :1 Lama Pernikahan : 10 thn Usia Pertama kali menikah 22 thn Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada

3 Riwayat Obstetri yang lalu :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usi kehamilan	Cara Persalinan	Penolong persalinan	BB Lahir	TB Lahir	Masal ahsaat hamil/ bersalin	IM D	ASI Eksklusif
1	10 thn	9 bln	normal	bidan	3300	49	-	-	-
2	Hamil ini								

4 Riwayat Persalinan saat ini

- Tanggal dan jam : 2 April 2024
- Robekan jalan lahir : Grade 2
- Komplikasi Persalinan : Tidak ada
- Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : Perempuan
- BB Bayi saat Lahir : 3.300 gr
- PB bayi saat lahir : 50 cm

Riwayat Menstruasi :

- Usia Menarche : 13 tahun
- Siklus : 30 hari
- Lamanya : 5-7 hari
- Banyaknya : Normal
- Mau/ warna : Bau amis darah normal/warna merah darah
- Dismenorea : tidak ada
- Keputihan : kadang kadang ada setelah menstruasi
- HPHT : 28-07-2024

- 6 Riwayat Kehamilan Saat ini :
 a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 9
 b. Imunisasi TT : TT3
 c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Trimester 1 tidak ada, Trimester II tidak ada, Trimester III nyeri pinggang
 d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Konseling karena masih dalam keluhan fisiologis
- Riwayat KB :
 a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ya
 b. Jenis KB : suntik 1 bulan
 c. Lama ber-KB : 2 tahun
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak ada
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada
- 5 Riwayat Kesehatan :
 Ibu :
 a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
 Tidak ada
 b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
 Tidak Pernah
 c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
 Tidak Pernah
- Keluarga :
 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 ?
 Belum
- 6 Keadaan Psikologis :
 a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?
 Klien dan suami merasa bahagia karena mendapat momongan baru
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.
 Direncanakan
- 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 ?	Tidak ada
			b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak percaya
			c. Adakah kebiasaan buruk dari keluargadan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak ada
8	Keadaan Spiritual	:	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu?	Hidup bagi klien adalah arah atau pedoman hidup
			b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu?	Penting
			c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak padadiri ibu ?	Mengaji (membaca alquran) setiap satu minggu sekali
			d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Pedoman hidup
			e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Tidak rutin
			f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Kelompok ibu-ibu tetangga
			g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Sangat penting dan membantu membuat ibu semakin mendekat dan menjadikan suasana dalam keluarga lebih tenang
			h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakitibu ?	Selalu memberikan suport penuh terutama dari keluarga
			i. Bagaimanakah praktik	Melakukan ibadah sehari-hari.

ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? seperti shalat, membaca quran dan mengaji dimasjid terdekat dengan ibu2 tetangga

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 ? Ya
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Kekuatan ibu mendapat dukungan dari suami
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Syukurnya dengan tetap menjaga keimanan seperti shalat dan mengaji
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? kenyamanan yaitu berupa dukungan dari ibu
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit? Tida ada

- 9 Pola Aktifitas saat ini :
- a. Pola istirahat tidur
 - Tidur siang 1-2 jam
 - Tidur malam 7-8 jam
 - Kualitas tidur Baik
 - b. Pola aktifitas
 - Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu) Tidak ada masalah
 - c. Pola eliminasi
 - BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. Normal 6-8 kali
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Normal setiap hari
 - d. Pola nutrisi
 - Makan: (porsi dan jenis makanan) Normal 2-3 x/hari
 - Minum: (banyaknya dan jenisminum, air putih, teh, dll) Normal 8 gelas/hari
 - e. Pola personal hygiene
 - Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam Mandi rutin 2x.hr, gosok gigi dan ganti celama dalam 2x/hr
 - f. Pola Gaya Hidup
 - Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Ibu tidak merokok

- d. Pola seksualitas
- Kapan rencana melakukan hubungan pascasalin Setelah 40 hr
 - Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya: 1 bulan menjelang persalinan sudah jarang, karena merasa mules bila habis berhubungan seksual
- h. Pemberian ASI
(sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI) Sudah imd selama 1 jam dan bayi berhasil menyusu
- i. Tanda bahaya
- Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus Tidak ada

DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Lordosis
 - e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36.6
 - Nadi : 84 x/menit
 - Respirasi : 19 x/menit
 - f. Antropometri :
 - BB : 56 Kg
 - TB : 158 Cm
 - Lila : 22,4 Cm
- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : Tidak ada masalah

- b. Wajah :
 - Pucat / tidak : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedem pada wajah : Tidak ada
- c. Mata :
 - Konjunctiva : Tidak anemis
 - Sklera : Tidak Ikterik
 - Masalah Penglihatan : Tidak ada masalah
 - Oedema palpebral (oedema pada mata) : Tidak Oedeme
- d. Hidung :
 - Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut :
 - Mukosa mulut : Merah muda (normal)
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : Lidah Bersih
- f. Telinga : Tidak ada masalah
- g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : normal warna coklat kehitaman
 - Puting susu : Menonjol
 - Kolostrum : Sudah keluar
 - Benjolan : Tidak ada benjolan
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Normal
 - Wheezing/ stridor : Tidak ada
- i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : Tidak ada
 - TFU : 3 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : normal
 - Kandung Kemih : kosong
 - Diastasis recti : Tidak ada
- j. Ekstremitas :
 - Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : +/+

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : : lochea rubra

Oedem/ Varices : - / -

Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : ada robekan mucosa vagina, kulit dan otot perineum

l. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan
Penunjang :

Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)
Tidak ada

A ANALISA

1 Diagnosa : P2A0 post partum 11 jam dengan nyeri luka perineum

2 Masalah aktua : Tidak ada
Potensial

3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P. Penatalaksanaan :

1. Membaca Basmallah setiap mau melakukan tindakan
2. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan normal dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan
Evaluasi : ibu sudah mengetahui keadaannya.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan selama masa nifas
Evaluasi : Ibu sudah mengerti mengenai penyebab rasa mules yang dialami
4. Memberitahu ibu tentang gizi seimbang seperti makan sayuran, buah-buahan, protein tinggi, dan zat gizi lainnya untuk membantu melancarkan produksi asi
Evaluasi : Ibu mengerti tentang gizi yang diperlukannya
5. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae, seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar

6. Memberitahu ibu jadwal pemberian asi yaitu asi diberikan setiap 2 jam atau setiap bayi menangis

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya

7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kanan dan kiri serta ke kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

8. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut, kelelahan atau sesak, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke petugas Kesehatan

9. Memberitahu ibu cara perawatan luka perineum yaitu dengan dicuci bersih pakai sabun, dengan tidak membubuhi apapun lalu di lap dengan lap yang bersih dan kering

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

10. Melakukan dan menjelaskan kepada ibu gerakan senam kegel dan menjelaskan manfaatnya salah satunya untuk mempercepat penyembuhan luka perineum

Evaluasi : Ibu mampu dan akan melakukannya

11. Memberikan obat kepada ibu yaitu amoxicilin 500 mg 3x1 tablet, asam mefenamat 500 mg 3x1 tablet, Tablet tambah darah 1x1 tablet untuk diminum selama 5 hari dan menjelaskan cara meminumnya

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan meminumnya sesuai anjuran

11. Melakukan bimbingan do'a kepada ibu sebagai wujud rasa syukur dan berdo'a untuk selalu diberikan kesehatan.

Allahumma 'afini fi badani, allahumma 'afini fi sam'i, allahumma 'afini fi bashori la ilaha illa anta. Allahumma inni a' uduzubika minal kufri wal faqri wa a'udzubika min'adzabilqabri, laa ilaha illa anta.

Artinya: "Ya Allah, selamatkan tubuhku (dari penyakit dan yang tidak aku inginkan), Ya Allah selamatkan pendengaranku (dari penyakit dan maksiat atau sesuatu yang tidak aku inginkan), Ya Allah selamatkan penglihatanku. Tiada Ilah (yang berhak diibadahi) kecuali engkau ya Allah. Sesungguhnya aku berlindung kepadaMU dari kekufuran dan kekafiran, Aku berlindung kepadaMu dari siksa kubur (tiada Ilah yang berhak diibadahi) kecuali Engkau." (HR. Abu Dawud).

Evaluasi : ibu dapat mengikuti untuk membaca do'a.

12. Memberitahukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 8 April 2024

Evaluasi : Ibu akan datang diperiksa sesuai waktu yang dianjurkan

Asuhan Kebidanan holistik pada masa nifas 6 hari post partum

S 7-5-2024/
Jam 10.00

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah BAK, sudah BAB, ASI sudah banyak, ibu merasa bahagia dengan kehadiran Putrinya

O

Objektif :

K/U Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 57 kg

TTV : T/D: 100/60, N: 80x/menit, R: 19x /menit, S: 36,2

Pemeriksaan fisik :

Mata : Konjungtiva merah muda , sclera putih

Payudara : Puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI

Abdomen : TFU Pertengahan simpisis pusat, uterus keras, kandung kemih tidak penuh.

Genitalia : Jahitan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih, lochea sanguilenta

Ekstermitas Atas : Tidaka ada oedema

Ekstermitas bawah : Tidaka da oedema dan tidak ada varices

A

Analisa : P2A0, post partum 6 hari dengan keadaan normal

Masalah : Nyeri bekas jahitan

P

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan yang didapatkan ibu dalam kondisi ibu baik.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti apa yang disampaikan

2. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva

Evaluasi : Ibu akan melakukan sesuai saran yang disampaikan

3. Memberitahu ibu tentang makanan yang harus dikonsumsi ibu, hal ini penting untuk pemulihan ibu, terutama makanan tinggi protein

dan makanan yang berserat agar bisa memperlancar saat buang air besar.

Evaluasi : Ibu akan makanan sesuai yang dianjurkan

4. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau, demam lebih dari 2 hari, nyeri ulu hati, payudara bengkak, ibu terlihat sedih murung dan mengangis.

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan

5. Melakukan dan mengajarkan ibu dan keluarga perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk melancarkan produksi ASI

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya

6. Memberikan bimbingan doa dan dzikir untuk kesehatan ibu dan bayinya

Allahumma 'afini fi badani, allahumma 'afini fi sam'i, allahumma 'afini fi bashori la ilaha illa anta. Allahumma inni a'udzubika minal kufri wal faqri wa a'udzubika min ' adzabilqabri, laa ilaha illa anta.

Evaluasi : Ibu ikut membaca doa

7. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan yaitu tanggal 15 April 2024 dan apabila ada tanda-tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan

Evaluasi : Ibu akan melaksanakan sesuai anjuran

8. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan

Evaluasi : Pendokumentasian dibuat dalam bentuk SOAP

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Ny A P2A0, Post Partum 2 minggu

NO	TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN
S	15-5-2024/ Jam 09.00	Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan BAK dan BAB normal, ASI banyak
O		Objektif : K/U Baik Kesadaran : Composmentis BB : 59 kg TTV : T/D: 110/70, N: 80x/menit, R: 20x /menit,S: 36,4 Pemeriksaan fisik : Mata : Konjungtiva merah muda , sclera putih Payudara : Puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. Genitalia : Jahitan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih, lochea serosa Ekstermitas Atas : Tidak ada oedema Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema dan tidak ada varices
A		Analisa : P2A0, post partum 2 minggu dengan keadaan normal Masalah : Tidak ada
P		Penatalaksanaan : <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan yang didapatkan ibu dalam kondisi baik Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan2. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva Evaluasi : Ibu bersedia akan melakukannya3. Memberitahu ibu tentang makanan yang harus dikonsumsi ibu, hal ini penting untuk pemulihan ibu, terutama makanan tinggi protein dan makanan yang berserat agar bisa memperlancar saat buang air besar Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakannya

4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai nutrisi yang dapat dikonsumsi selama masa nifas (makanan tinggi protein dan makanan yang berserat agar bisa memperlancar saat buang air besar)

Evaluasi : Ibu memahami dan akan melakukannya

5. Mengajarkan ibu gerakan senam nifas dan menjelaskan manfaatnya

Evaluasi Ibu dapat mengikuti

6. Mengingat kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu demam, nyeri perut, kelelahan/sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan nyeri pada payudara.

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan

7. Memberikan konseling mengenai metode Keluarga Berencana (KB) yang dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

Evaluasi : Ibu dan suami sudah ada rencana untuk memakai KB Suntik 3 bulan

8. Memberikan bimbingan doa untuk kesehatan ibu dan bayinya
“Allahumma ‘afini fi badani, allahumma ‘afini fi sam’i, allahumma ‘afini fi bashori la ilaha illa anta. Allahumma inni a’udzubika minal kufri wal faqri wa a’udzubika min ‘adzabilqabri, laa ilaha illa anta”

“Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan”

Artinya : Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal

Evaluasi : Ibu mengikuti membaca doa

9. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan yaitu tanggal 27 Juni 2024 dan apabila ada keluhan segera kefasilitas kesehatan

Evaluasi : Ibu bersedia datang sesuai waktu yang telah disepakati

10. Melakukan pendokumentasian berbentuk SOAP

Evaluasi : SOAP terlampir

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Ny A 6 Minggu Post Partum

NO	TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN
S	13-06- 2024/ Jam 10.30	Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dan suami sangat bahagia, keluarga sangat membantu dan mendukungnya
O		Objektif : K/U Baik Kesadaran : Composmentis BB : 60 kg TTV : T/D: 110/70, N: 80x/menit, R: 20x /menit,S: 36,4 Pemeriksaan fisik : Mata : Konjungtiva merah muda , sclera putih Payudara : Puting susu menonjol, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak penuh. Genitalia : Jahitan baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bersih, lochea serosa Ekstermitas Atas : Tidaka ada oedema Ekstermitas bawah : Tidak ada oedema dan tidak ada varices
A		Analisa : P2A0, post partum 6 minggu normal Masalah : Tidak ada
P		Penatalaksanaan : <ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan yang didapatkan dalam kondisi ibu baik Evaluasi : Ibu dan keluarga tampak bahagia2. Melakukan Informed concent mengenai prosedur pemberian KB suntik 3 bulan Evaluasi : ibu sudah mendapat penjelasan dari bidan.3. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan Evaluasi : Kb suntik 3 bulan (DMPA) sudah diberikan4. Memberikan bimbingan doa untuk kesehatan ibu dan bayinya : “Allahumma ‘afini fi badani, allahumma ‘afini fi sam’i, allahumma ‘afini fi bashori la ilaha illa anta. Allahumma inni a'udzubika minal kufri wal faqri wa a'udzubika min 'adzabilqabri, laa ilaha illa anta” Evaluasi : Ibu dapat mengikuti bimbingan do’a yang disampaikan5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 5 September 2024 Evaluasi : ibumengetahui tanggal kunjungan ulang6. Melakukan pendokumentasian asuhan yang diberikan dan memberikan kartu KB. Evaluasi : asuhan terdokumentasi.

3.6.4 Asuhan Kebidanan Holistik pada Bayi Baru Lahir

Asuhan Kebidanan Masa Neonatus By Ny A usia 11 Jam

NO	TGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN
S	02-05-2024/ 06.30	Subjektif : Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menete, ASI keluar banyak, bayi sudah BAB dan BAK
O		Objektif : K/U Baik Kesadaran : Compos mentis TTV : N: 136x/menit, R: 40x /menit,S: 36,6 Jenis Kelamin Perempuan BB: 3300 LK : 32 PB : 50 LD : 34 Salf mata: + BAK/BAB : +/+ Injeksi Hb0 : + Pemeriksaan fisik : 1. Kepala : Simetris, kontur tengkorak keras, tidak ada benjolan, tidak ada moulase, tidak ada capu, dan cephalhaematom tidaka da kelainan lainnya. 2. Wajah : Simetris ,tidak ada oedema 3. Mata : Simetris,Konjungtiva merah muda, sklera putih

4. Hidung : Tidak ada scret, tidak ada pernapasan cuping hidung, , tidak ada polif, tidak ada celah pada hidung
5. Mulut : Tidak ada celah pada bibir dan langit-langit, tidak ada kebiruan.
6. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thiroid, pergerakan leher baik, tidak ada benjolan
7. Dada : Bentuk datar, terdapat putting yang simetris, warna putting normal, terdapat bantalan payudara, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheizing, tidak ada bunyi murmur jantung.
8. Abdomen : Bentuk normal sedikit cembung, tali pusat tidak ada perdarahan dan tanda infeksi, tidak ada benjolan, terdapat bising usus.
9. Genitalia : bersih, labia mayora sudah menutupi labia minora,, terdapat lubang vagina, tidak ada kelainan pada lubang uretra.
10. Ekstermitas atas : Simetris, tonus otot baik, gerak aktif
Ekstermitas bawah : Tonus otot baik, gerak aktif
11. Kulit : Kemerahan

A **Analisa** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 11 jam
Masalah : tidak ada

P **Penatalaksanaan** :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan secara keseluruhan bayi dalam kondisi baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemantauan keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik
Evaluasi : Bayi dalam keadaan baik

3. Memandikan bayi sambil mengajarkan pada ibu dan keluarga cara memandikan bayi
Evaluasi : Bayi sudah dimandikan , ibu mengerti dan akan melaksanakan di rumah
4. Mengingatkan kembali pada ibu agar memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin yaitu tiap 2 jam
Evaluasi : Ibu akan melakukannya
5. Mengingatkan kembali pentingnya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : Ibu akan mmberikannya
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan dengan cara bayi diselimuti
Evaluasi: Ibu sudah menyelimuti bayinya
7. Memberitahu tentang mekanisme kehilangan panas pada bayi
Evaluasi : Ibu paham yang disampaikan
8. Konseling perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering
Evaluasi : Ibu paham yang disampaikan
9. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 15 menit bagian depan, 15 menit bagian belakang dengan menutup area kelamin, dan mata bayi
Evaluasi : Ibu memahami
10. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya perlu dilakukan pemeriksaan SHK (Skrining Hipertiroid Kongenital) sebelum usia bayi 72 jam (3 hari).
Evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya peemriksaan SHK bayinya di Puskesmas.
11. Memberikan bimbingan doa untuk kesehatan ibu dan bayinya
Evaluasi : ibu mengucapkan dzikir *Allohumaj' alhu shohiihan kaamilan, wa 'aqilan haadziqon, wa 'aalimanamilan*" yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.
12. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan yaitu tanggal 8 Mei 2024, apabila ada tanda tanda bahaya segera ke fasilitas kesehatan
13. Melakukan pendokumentasian asuhan
Evaluasi : Pendokumentasian dalam bentuk SOAP

Asuhan Kebidanan Masa Neonatus Pada By Ny A usia 6 hari

NOTGL/ JAM CATATAN PERKEMBANGAN

1 07-05-2024/
Jam 09.25

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, menyusui bagus, ASI cukup banyak, BAK dan BAB lancar

Objektif :

K/U Baik

Kesadaran : Compos mentis

TTV : N: 136x/menit, R: 40x /menit,S: 36,6

Jenis Kelamin Perempuan

BB: 3400 LK : 32

PB : 50 LD : 34

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : Simetris, kontur tengkorak keras, tidak ada benjolan, tidak ada moulase, tidak ada capu, dan cephalhaematom tidak ada kelainan lainnya.
2. Wajah : Simetris ,tidak ada oedema
3. Mata : Simetris,Konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : Tidak ada scret, tidak ada pernapasan cuping hidung, , tidak ada polif, tidak ada celah pada hidung
5. Mulut : Tidak ada celah pada bibir dan langit-langit, tidak ada kebiruan.
6. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thiroid, pergerakan leher baik, tidak ada benjolan
7. Dada : Bentuk datar, terdapat putting yang simetris, warna putting normal, terdapat bantalan payudara, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheizing, tidak ada bunyi mur-murjantung.
8. Abdomen : Bentuk normal sedikit cembung, tali pusat tidak ada perdarahan dan tanda infeksi, tidak ada benjolan, terdapat bising usus.
9. Genitalia : Bersih
10. Ekstermitas atas : Simetris, tonus otot baik, gerak aktif
11. Ekstermitas bawah : Tonus otot baik, gerak aktif
12. Kulit : Kemerahan
13. Dada : Bentuk datar, terdapat putting yang simetris, warna putting normal, terdapat bantalan payudara, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheizing, tidak ada bunyi mur-murjantung.
14. Abdomen : Bentuk normal sedikit cembung, tali pusat tidak ada perdarahan dan tanda infeksi, tidak ada benjolan, terdapat bising usus.
15. Genitalia : Bersih

16. Ekstermitas atas : Simetris, tonus otot baik, gerak aktif
Ekstermitas bawah : Tonus otot baik, gerak aktif

17. Kulit : Kemerahan

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari dengan keadaan normal

Masalah aktual Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

Penatalaksanaan ;

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam kondisi baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan kembali agar pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : Ibu akan mmberikannya
3. Memberitahukan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat bayinya.
4. Evaluasi : Ibu bersedia
5. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam kondisi baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
6. Memberitahu ibu bahwa bayi harus selalu dalam keadaanhangat segera mengganti popok apabila basah
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dijelaskan dan beresedia
7. Mengingatkan kembali pada ibu agar sering menyusui bayinya 2 jam sekali dan memperagakan cara menyendawakan bayi setelah menyusu.
Evaluasi : Ibu paham yang disampaikan
8. Mengingatkan kembali agar pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : Ibu akan mmberikannya
9. Memberitahukan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat bayinya.
Evaluasi : Ibu bersedia
10. Memberikan bimbingan doa untuk kesehatan ibu danbayinya
Evaluasi : Ibu mengikutinya
11. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pemeriksaan danimunisasi BCG yaitu tanggal 21 Mei 2024
Evaluasi : Ibu bersedia datang sesuai jadwal
12. Melakukan pendokumentasian berbentuk SOAP
Evaluasi : SOAP terlampir

Asuhan Kebidanan Masa Neonatus Pada By Ny A usia 14 hari

NOTGL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN
S 21-05-2024/ Jam 09.00	Subjektif : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, menyusu bagus, ASI cukup banyak, BAK BAB lancar
O	Objektif : K/U Baik Kesadaran : Compos mentis TTV : N: 136x/menit, R: 40x /menit,S: 36,6Jenis Kelamin Perempuan BB: 3500 LK : 33 PB : 51 LD : 35 Pemeriksaan fisik : <ol style="list-style-type: none">1. Kepala : Simetris, kontur tengkorak keras, tidak ada benjolan, tidak ada moulase, tidak ada capu, dan cephalhaematom tidak ada kelainan lainnya.2. Wajah : Simetris ,tidak ada oedema3. Mata : Simetris,Konjungtiva merah muda, sklera putih4. Hidung : Tidak ada scret, tidak ada pernapasan cuping hidung, , tidak ada polif, tidak ada celah pada hidung5. Mulut : Tidak ada celah pada bibir dan langit-langit, tidak ada kebiruan.6. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thiroid, pergerakan leher baik, tidak ada benjolan7. Dada : Bentuk datar, terdapat puting yang simetris, warna puting normal, terdapat bantalan payudara, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheizing, tidak ada bunyi mur-mur jantung.8. Abdomen : Bentuk normal sedikit cembung, tali pusat sudah lepas tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda infeksi, tidak ada benjolan, terdapat bising usus.9. Genitalia : Bersih

10. Ekstermitas atas : Simetris, tonus otot baik, gerak aktif
Ekstermitas bawah : Tonus otot baik, gerak aktif

11. Kulit : Kemerahan

A **Analisa** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari dengan keadaan normal
Masalah : tidak ada

P **Penatalaksanaan ;**

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam kondisi baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengingat kembali agar pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : Ibu akan memberikan ASI eksklusif
3. Memberitahukan kepada ibu mengenai imunisasi yang harus diberikan kepada bayi pada saat usia 1 bulan yaitu imunisasi BCG dan polio. Ibu dapat melakukannya di posyandu terdekat.
Evaluasi : ibu paham yang disampaikan dan akan melakukan imunisasi di posyandu.
4. Memberitahu ibu membawa anaknya ke posyandu setiap bulan agar terpantau pertumbuhan dan perkembangannya
Evaluasi : Ibu bersedia
5. Menganjurkan pada ibu untuk melengkapi imunisasi dasar sesuai dengan jadwalnya.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia bayinya diimunisasi
6. Memberikan bimbingan doa untuk kesehatan ibu dan bayinya, *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
Evaluasi : Ibu mengikutinya
7. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan
Evaluasi : Dokumentasi berbentuk SOAP

3.6.5 Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A P2A0 POST PARTUM 42 HARI DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK DI TPMB E

Hari /Tanggal : Kamis / 13 Juni 2024
Jam pengkajian : Jam 10.30
Tempat Pengkajian : TPMB E
Nama Pengkaji : Qatrunnada RA

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny.A
Usia Ibu : 28 thn
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Picungremuk
No telp : 08-
Nama Suami : Tn. I
Usia Suami : 32 thn
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Jl. Picungremuk
No telp : 08-
- Keluhan: Ibu mengatakan mau ber-KB setelah melahirkan, sedang menyusui dan ingin
Utama menjarangkan kehamilannya dengan KB suntik 3 bulan
- 3 Riwaya : Ibu :
t Berapa kali menikah : 1x
Pernika Lama Pernikahan : 10
han thn
Usia Pertama kali menikah : 18 thn
Adakah Masalah dalam Pernikahan
?
Suami :
Berapa kali menikah : 1x
Lama Pernikahan : 10
thn
Usia Pertama kali menikah: 22 thn
Adakah Masalah dalam Pernikahan
?
- Riwaya : a. Usia Menarche : 14 tahun
t b. Siklus : 28 hari
Menstr c. Lamanya : 4-7 hari
uasi d. Bannyaknya : Normal, 3 kali ganti pembalut
e. Mau/ warna : Merah Kecoklatan

- f. Dismenorea : sakit saat mens hari pertama
- g. Keputihan : Kadang-kadang
- h. HPHT : 28-07-2024

Riwayat : a. Ibu menggunakan KB sebelumnya :ya

- KB :
- b. Jenis KB : Suntik 3 bulan
 - c. Lama ber-KB : 3 Tahun
 - d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
 - e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak

5 Riwayat : Ibu :

Kesehatan

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

- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Tidak

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

Keluarga :

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

Tidak

Tidak

6 Keadaan Psikologis :

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarganya terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?

Ibu dan keluarga sangat bahagia

- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.

Diharapkan

- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?

Tidak ada

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

Tidak

- 7 Keadaan : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan Sosial sekitar ibu ? Ibu dan keluarga memegang adat istiadat sunda.
- Budaya : b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Ada yang percaya dan ada yang tidak percaya.
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? Tidak

8 Keadaan :

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Agama itu bisa menyelamatkan kehidupan ibu di dunia dan akhirat.
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Ya
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Ibu selalu merasa tenang jika sudah membaca ayat suci Al Qur'an
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Sangat penting, karena dengan agama kehidupan ibu menjadi lebih teratur
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ya
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Ibu berangkat bersama orang tua nya
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Penting sekali untuk menambah pengetahuan tentang ilmu agama
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? -
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Ibu melaksanakan ibadah solat 5 waktu tidak ada kendala

Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzkat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?

- j. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Ya
- k. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Ibu selalu merasa tenang jika sudah membaca ayat suci Al Qur”an
- l. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Sangat penting,karena dengan agama kehidupan ibu menjadi lebih teratur
- m. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ya
- n. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Hati menjadi tenang
- o. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada
- p. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Dengan dukungan dari suami,anak dan keluarganya
- q. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Karena sakit itu juga merupakan nikmat yang diberika oleh Allah sebagai jembatan untuk menggugurkan dosa-dosa ibu.
- r. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Ber’doa, kemuadian menenangkan pikiran
- s. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Solat 5 waktu,mengaji dan mendengarkan murotal.

9	Pola Kebiasaan Sehari-hari	:	<p>a. Pola istirahat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. • Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. • Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. 	<p>Kurang lebih 1-2 jam 8 jam Nyenyak.</p>
			<p>b. Pola aktifitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. 	<p>Tidak ada</p>
			<p>c. Pola eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. • BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 	<p>BAK normal ,6-7 kali/hari, warna kuning, bau amoniak. BAB 1x sehari, konsistensi lunak, warna kuning.</p>
			<p>d. Pola nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Makan: normalnya 3x/hari dengan menuseimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). • Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 	<p>Makan 2 kali/hari, ibu makan sayur, buah, lauk pauk, nasi. Minum kurang paling hanya 8-10 gelas/hari. Ibu minum air, susu, jus, teh.</p>
			<p>e. Pola personal hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. 	<p>Klien Mandi 2x sehari, Gosok gigi 2- 3x sehari, ganti baju 2x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti celana 2x sehari.</p>
			<p>f. Pola Gaya Hidup</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA 	<p>Ibu tidak merokok, dan tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan nafza. Suami merokok.</p>
			<p>g. Pola seksualitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III 	<p>Klien melakukan hubungan seksual 3x seminggu, dan tidak merasakan keluhan apapun.</p>
			<p>h. Pola rekreasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. 	<p>Menonton tv.</p>

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
Umum
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Lordosis
- e. Tanda-tanda Vital :
TD : 120/80 mmHg
Nadi : 81 x/menit
Suhu : 36,6 °C
Respirasi : 20 x/menit
- f. Antropometri :
BB : 60 Kg
TB : 158 Cm
Lila : 25 Cm
IMT : 20
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : Tidak ada benjolan , rambut tidak rontok, tidak ada ketombe
Khusus
- b. Wajah :
Pucat / tidak : Tidak pucat
Cloasma gravidarum : Tidak ada cloasma gravidarum
Oedem : Tidak ada oedem
- c. Mata :
Konjunctiva : Merah
muda
Sklera : Tidak ikterik
- d. Hidung :
Secret / polip : Tidak ada sekret maupun polip.
- e. Mulut :
Mukosa mulut : Mulut tampak bersih
Stomatitis : Tidak ada stomatitis
Caries gigi : Tidak ada caries
Gigi palsu : Tidak ada
Lidah bersih : Bersih
- f. Telinga :
Serumen : Tidak ada serumen, atau cairan yang abnormal
- g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

- h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : Tampak gelap/coklat
 - kehitamanPutting susu : Menonjol
 - Kolostrum : Rembes
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung :
Normal
 - Wheezing/ stridor : Tidak ada whezing atau stridor
- i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : Tidak ada
 - Massa/Benjolan : Tidak ada
 - Nyeri Abdomen : Tidak ada
 - Kandung Kemih : Kosong
 - MasalahLain:Tidakada
- j. Ekstrimitas :
 - Oedem : Tidak ada oedem
 - Varices : Tidak ada varices
 - Refleks Patella : (+)
- k. Genitalia :
 - Vulva/ Vagina : Normal
 - Pengeluaran secret : Ada sedikit darah (Mens)
 - Oedem/ Varices : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak
ada Robekan
 - Perineum : -
- l. Anus :
 - Haemoroid : Tidak ada

3 Pemeriksaan : Pemeriksaan Inspekulo :
Penunjang Tidak dilakukan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : P2A0 post partum 42 hari dengan akseptor KB suntik 3 bulan
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan
- 2 Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis kontrasepsi pasca persalinan beserta efek sampingnya
Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah menentukan jenis KB yang akan digunakan
- 3 Melakukan informed consent kepada ibu sebelum diberikan kontrasepsi KB suntik
Evaluasi : Ibu melakukannya
- 4 Menjelaskan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia dilakukan pemeriksaan
- 5 Mempersiapkan alat dan bahan untuk KB suntik 3 bulan (DMPA atau medrocyprgesterine acetate)
Evaluasi : Alat dan bahan sudah dipersiapkan
- 7 Mengatur posisi ibu
Evaluasi : Ibu dalam posisi miring
- 8 Mencuci tangan dan memakai APD
Evaluasi : Petugas sudah cuci tangan dan memakai APD
- 9 Melakukan penyuntikan KB 3 bulan kepada klien di 1/3 gluteal maksimus
Evaluasi : KB suntik 3 bulan sudah diberikan
- 12 Memberitahukan jadwal kunjungan ulang pada tanggal 5 September 2024 atau apabila ada keluhan
Evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya.
- 13 Memberikan bimbingan doa
Allahumma 'afini fi badani, allahumma 'afini fi sam'i, allahumma 'afini fi bashori la ilaha illa anta. Allahumma inni a' udzubika minal kufri wal faqri wa a'udzubika min ' adzabilqabri, laa ilaha illa anta.

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti bimbingan doa
- 14 Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan di buku register dan buku KB ibu.
Evaluasi : pendokumentasian dilakukan