

BAB III

METODE STUDI DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

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

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

B. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

1. Tempat

TPMB RA

2. Waktu

18 Oktober – 25 November Tahun 2023

C. Objek / Partisipan

Ny. S Usia 28 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB

E. Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

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

1. *Right to self determination*

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

2. *Right to privacy and dignity*

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden. Selama penelitian,

kerahasiaan dijaga dengan cara menempatkan responden di ruang yang telah disiapkan.

3. *Right to anonymity and confidentially*

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

4. *Right to protection from discomfort and harm*

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

5. *Right to fair treatment*

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

Riwayat Menstruasi :

- a. Usia Menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 30 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya darah haid : 3-4 x ganti pembalut
- e. Mau/ warna : Bau amis darah/warna kemerahan, hari ke 6 warna kecoklatan
- f. Dismenorea : tidak pernah
- g. Keputihan : ada
- h. HPHT : 17-01-2023

Riwaya Kehamilan Saat ini :

- a. ANC Trimester I
 - 1) Frekuensi : 4x
 - 2) Tempat : TPMB dan dokter SpOG
 - 3) Imunisasi TT : 1x
 - 4) Umur kehamilan : 5 minggu, 7 minggu, 9 minggu dan 12 minggu
 - 5) Pergerakan anak : sudah terasa
 - 6) Keluhan : mual dan pusing
 - 7) Nasehat : Makanan bergizi, banyak minum air putih dan istirahat cukup
- b. ANC Trimester II
 - 1) Frekuensi : 2 x
 - 2) Tempat : TPMB dan dokter SpOG
 - 3) Pergerakan anak : Sudah terasa
 - 4) Umur kehamilan : 22 minggu dan 26 minggu
 - 5) Keluhan : tidak ada
 - 6) Nasehat :
- c. ANC Trimester III
 - 1) Frekuensi : 1x
 - 2) Tempat : TPMB
 - 3) Umur kehamilan : 38 minggu
 - 4) Pergerakan anak : tidak kurang dari 10 kali / hari
 - 5) Keluhan : tidak ada

- Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : iya.
b. Jenis KB terakhir : KB suntik 3 bulan
c. Lama ber-KB : 3 tahun
d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak haid
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, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Ibu tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit berat lainnya
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 ?
suami tidak pernah menderita penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi dan penyakit berat lainnya
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
Tidak pernah
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilanklien saat ini ?
Mendukung dengan kehamilan ini
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.
Ya direncanakan dan diharapkan karena anak pertama sudah SD
- 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 dilingkungan sekitar ibu ?
Ibu hamil yang usia kehamilanya mendekati persalinan tidak boleh gunting kuku, gunting rambut dan tidak boleh keluar malam hari
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?
Tidak percaya

- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? Tidak ada
- 8 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Agama merupakan tuntunan hidup
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Tidak ada
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Agama sebagai patokan arah hidup untuk menghindari hal yang buruk
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Sering, seperti pengajian
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Kadang sendiri, kadang berkelompok.
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? Dukungan dari keluarga dan tetangga
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Shalat, puasa, zakat, bersedekah
Tidak ada kendala
- Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Damai hati dan pikiran
- 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 ? Adanya dukungan dari suami dan keluarga serta berdoa

- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?
Yakin Allah maha penyembuh selagi kita mau berihktiar
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
Berdo'a
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
Mendengarkan murattal dan berdzikir
- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. 1-2 jam
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. 6-7 jam
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. kurang nyenyak terganggu dengan sering BAK
- 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. 9-10 x/ hari
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. biasanya 1-2 x sehari, konsistensi lembek, sudah 3 hari tidak BAB
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan 2-3x sehari(Nasi,lauk pauk, buah,ditambah susu)
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 7-8 gelas sehari
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. Mandi 2-3 x/hari, ganti baju 2-3x sehari, ganti celana dalam 3-4 x jika terasa basah sehari
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak pernah

- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III
- Mulai jarang masuk kehamilan trimester III
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.
- Jalan pagi

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
 - Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus~~ *)
 - Cara Berjalan : Normal
 - Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ *)
 - Tanda-tanda Vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 86 x/menit
 - Suhu : 36.0 °C
 - Antropometri :
 - BB sebelum hamil : 57 Kg
 - BB Sekarang : 67 Kg
 - Kenaikan BB: 10 kg
 - TB : 158 Cm
 - Lila : 32 Cm
 - IMT: 26,8

- 2 Pemeriksaan Khusus : a. Kepala pertumbuhan : Kepala tampak bersih tak berketombe, rambut tampak sehat dan rambut tidak rontok
- b. Wajah : Tidakada kelainan
 Pucat / tidak : Tidak pucat
 Cloasma gravidarum : Tidak ada chloasma gravidarum
 Oedem : Tidak ada Oedema
- c. Mata : Simetris,tidak ada kelainan
 Konjunctiva : merah, tidak anemis
 Sklera : tidak ikterik
- d. Hidung :
 Secret / polip : tidak ada polip dan secret
- e. Mulut :
 Mukosa mulut : Normal
 Stomatitis : Tidak ada
 Caries gigi : terdapat caries
 Gigi palsu : Tidak ada
 Lidah bersih : sedikit pucat
- f. Telinga
 Serumen : Tidak ada
- g. Leher
 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
 Peningkatan aliran vena jugularis : Tidakada peningkatan aliran vena jugularis
- h. Dada dan payudara
 Areola mammae : Simetris,warna kecoklatan
 Putting susu : Menonjol keluar
 Kolostrum : Belum ada
 Benjolan : Tidak ada
 Bunyi nafas : Normal
 Denyut jantung : Normal
 Wheezing/ stridor : Tidak ada
- i. Abdomen
 Bekas Luka SC : Tidak ada bekas luka SC
 Striae alba : ada striae alba
 Striae lividae : ada striae lividae
 Linea alba / nigra : ada striaenigra
 TFU : 31 cm
 Leopold 1 : teraba dibagian fundus bulat, tidak melenting, (bokong).
 Leopold 2 : Bagian kiri teraba bagian keras, memanjang seperti papan, (punggung)
 Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (bagian kepala).
 Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP (divergen)
 Perlimaan : 2/5

- DJJ : 144x/menit
 His : sudah terasa his palsu
 TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gr
- j. Ekstrimitas
 Oedem : tidak ditemukan oedema
 Varices : tidak ada varices
 Refleks Patella : +/+
- k. Genitalia :
 Vulva / vagina : tidak ada kelainan
 Pengeluaran secret : terdapat pengeluaran secret/ keputihan
 Oedema/ varices : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Robekan perineum : terdapat luka bekas luka jahitan perineum
- l. Anus
 Haemoroid : tidak ada
- 3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
 c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
 d. Pemeriksaan Laboratorium :
 Hb:12, 5 gr%, GDS: tidak diperiksa, Proteinurin Negatif

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G₃ P₁ A₁ Gravida 38 minggu,
 Janin Tunggal Hidup Intrauterine, dengan kondisi ibu dan janin baik
- 2 Masalah biopsikoso siokultural : Kecemasan dalam menghadapi persalinan
- 3 Masalah Potensial : Tidak ada
- 4 Kebutuhan Tindakan Segera : Mengatasi keluhan cemas dengan terapi murattal dan mengatasi nyeri punggung dengan kompres air hangat

P PLANNING

- 1 Melakukan *informed consent* dan menjelaskan tujuan pemeriksaan
 Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui tujuan pemeriksaan dan bersedia dilakukan pemeriksaan
- 2 Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi: ibu dan keluarga memahami apa yang dijelaskan oleh bidan

- 3 Melakukan konseling tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Evaluasi : Ibu dan keluarga tampak paham dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan

- 4 Menganjurkan ibu banyak minum air putih, buah-buahan dan sayur

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan

- 5 Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murattal alquran sebagai terapi ketenangan fisik dan mental

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan

- 6 Menganjurkan ibu melakukan kompres air hangat untuk mengurangi nyeri punggung

Evaluasi: Ibu bersedia melaksanakan anjuran bidan

- 7 Menganjurkan ibu untuk datang ke bidan atau fasilitas kesehatan lainnya apabila sudah merasakan mulas atau tanda-tanda persalinan

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti apa yang dijelaskan bidan

- 8 Menjadwalkan kunjungan ulang

Evaluasi ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

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

Pengkaji : Rianne Ayu Susan Rani
 Tempat : TPMB RA
 Tanggal : 25 Oktober 2023
 Jam : 09.05 s/d selesai WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. S Nama Suami : Tn. J
 Usia Ibu : 28 tahun Usia Suami : 33 tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Suku/ Bangsa : Sunda Suku/Bangsa : Sunda
 Pendidikan : SMA Pendidikan : S1
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Dusun. Sukasari Alamat : Dusun. Sukasari
 No telp : - No telp : -
- 2 Keluhan : Ibu datang ke TPMB Pukul. 09.05 WIB. Ibu merasakan mules semakin sering dan
 Utama kuat, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam
 05.00 WIB, air-air dirasa belum pecah, gerakan janin masih dirasa ibu 1 menit
 yang lalu.
- 3 Tanda- : His : ada terasa Sejak kapan : Siang. Pukul : Jam 05.00
 Tanda Frekuensi His : 3x/ 10 menit, lamanya 30 detik
 Persalinan Kekuatan His : kuat
 Lokasi Ketidaknyamanan : perut bagian bawah
 Pengeluaran Darah Pervaginam :
 Lendir bercampur darah : ada/tidak(*)
 Air ketuban : ada/tidak (*)
 Darah : ada/tidak (*)
 Masalah-masalah khusus :

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami :

Tidak ada

4. Riwayat :
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	Abortus	16 minggu							
2	5 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,5 kg	49 cm	Tidak	Ya	Ya
3	39 minggu								

5. Riwayat

Kehamilan : a. HPHT : 17 – 01- 2023

Saat ini :

- b. Haid bulan sebelumnya : -
- c. Siklus : 30 hari
- d. ANC : teratur/tidak, frekuensi 3 kali, di TPMB Rianne Ayu Susan Rani, S.Keb
- e. Imunisasi TT : 2 kali
- f. Kelainan/gangguan : tidak ada
- g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada, terakhir bergerak 5 menit yang lalu

6. Pola

aktivitas

saat ini :

- a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : 07.00 WIB
Jenis makanan : nasi + lauk
Jenis minuman : air putih
- b. BAB terakhir
Pukul berapa : Jam 05.00 WIB
Masalah : tidak ada
- c. BAK terakhir
Pukul berapa : jam 07.30 WIB
Masalah : tidak ada
- d. Istirahat :
Pukul berapa : Jam 01.00-03.00 WIB
Lamanya : 2 jam
- e. Keluhan lain (jika ada)

- 7 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ? Keluarga sangat peduli dan terlihat khawatir, keluarga segera membawa ibu ke Bidan
- b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Ibu khawatir dan cemas dengan kondisi bayinya
- c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil dan sering disarankan untuk relaksasi pernafasan
- 8 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ? Kebiasaan di keluarga, jika ada ibu melahirkan harus selalu didampingi oleh suami dan keluarga.
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak percaya
- c. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ? Tidak ada
- 9 Keadaan Spiritual : a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ? Ya berdampak
- b. Bagaimanakah praktik ibadah Selama hamil ibu selalu sholat tepat waktu,

- yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
- Note : Bagi yang beragama Islam :
- Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- Ibu selama bulan Ramadhan 1 minggu tidak puasa dikarenakan tidak kuat menahan lapar dan khawatir ke kondisi bayinya. Doa dan dzikir selalu diucapkan. Ibu belum pernah mengikuti pengajian di mesjid namun ibu sering menonton kajian di televisi.
- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
- Ibu lebih tenang dan mampu menghadapi rasa khawatir dan takut tersebut.
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ?
- tidak ada
- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ?
- Karena sering berdoa pada Allah, dan keluarga selalu memberikan perhatian lebih.
- f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- Dengan berdoa pada Allah SWT
- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
- Dan kondisi bersalin, ibu hanya bisa doa dan dzikir.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup~~/ kurang *)
- b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apati~~/ ~~somnolen~~/ ~~spoor~~/ commatus *)
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis~~/ ~~kifosis~~/ ~~skeliosis~~ *)
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 120/70 mmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36,7⁰C
- Respirasi : 22 x/menit
- f. Antropometri :
- BB : 67 Kg
- TB : 158 Cm
- Lila : 32 Cm
- IMT : 26,8 (normal)
- 2 Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah :
- Pucat : tidak ada
- Cloasma gravidarum : ada
- Oedem : tidak ada
- c. Mata :
- Konjunctiva : merah
- Sklera : putih
- d. Hidung :
- Secret / polip : tidak ada.
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : normal, sedikit kering
- Stomatitis :
- Caries gigi : tidak ada

- Gigi palsu : tidak ada
 Lidah bersih : cukup
- f. Telinga :
 Serumen : tidak ada
- g. Leher :
 Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
 Areola mammae : sedikit lebih gelap
 Putting susu : menonjol ka/ki (+)
 Kolostrum : keluar
 Benjolan : tidak ada
 Bunyi nafas : normal
 Denyut jantung : regular, 72 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 kanan ibu (puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin
 Leopold 3 : teraba keras, bulat, sudah masuk sebagian (kepala)
 Leopold 4 : Divergen
 Perlimaan : 1/5
 DJJ : 144 x/menit
 His : 4x/10 menit, 40"-50"
 TBJ : $(31-11) \times 155 = 3,100$ gram
 Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada.

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif

Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada

- Luka : tidak ada

- Kemerahan/peradangan : ada

- Darah lendir/ air ketuban : lender darah keluar.

- Jumlah warna : blood show \pm 5 cc

- Perineum bekas luka/ parut : tidak ada

Pemeriksaan Dalam

1) Vulva/ vagina : tak

2) Pembukaan : 8 cm

3) Konsistensi servix : tipis lunak (effacement 75%)

4) Ketuban : utuh

5) Bagian terendah janin : kepala

6) Denominator : UUK

7) Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)

8) Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)

9) Presentasi Majemuk : tidak ada

10) Tali pusat menumbung : tidak ada

11) Penurunan bagian terendah : Hodge III, station 0

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
 Penunjang b. Pemeriksaan USG : selama kehamilan tidak pernah dilakukan USG.
 c. Pemeriksaan Laboratorium : terakhir ibu melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas pada saat usia kehamilan 38 minggu
 —→ Hasil normal

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G3P1A1 Parturien Aterm kala I fase Aktif
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine, presentasi kepala
- 2 Masalah : Cemas dalam menghadapi persalinan
(biopsikoso
siokultural)
Masalah/ : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Mendengarkan murattal al-quran
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal
Evaluasi : klien menerima
- 2 Menyiapkan kebutuhan seperti pakaian ibu dan bayi
- 3 Menyiapkan alat partus set dan APD untuk penolong (Bidan)
Evaluasi :
 - Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set)
 - Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kacamata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10unit ke dalam spuit.
- 4 Melakukan pemantauan dengan partograf
Evaluasi : partograf terlampir
- 5 Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi dengan menganjurkan pasien berdzikir, mendengarkan murattal al quran, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis
Evaluasi :
 - Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa setahu, membuka seperlunya.

- Mengajarkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil → ibu disarankan minum air madu hangat.
 - Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
 - Mengajarkan ibu untuk mendengarkan murattal saat merasakan kontraksi dan melakukan massage endorphin untuk mengurangi intensitas nyeri saat kontraksi
 - Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
 - menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam.
- 6 Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.
Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)
- 7 Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan
Evaluasi : sudah didampingi suami
- 8 Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.
Evaluasi :
- Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
 - Adanya adanya tekanan pada anus
 - Tampak perineum menonjol
 - Tampak vulva membuka
- 9 Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I Persalinan :
Evaluasi :
Doa yang diberikan



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

Evaluasi :

Jam 10.40 WIB ketuban pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernicaseosa, penurunan kepala di hodge III, pembukaan 10.

Hari/ Tanggal : Rabu, 25 Oktober 2023

Jam : 10.40 WIB

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen :
gejala kala DJJ : 142 x/menit
II His : 4x10'/45"
Pemeriksaan Dalam
1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 2. Pembukaan : 10 cm
 3. Konsistensi servix : tidak teraba
 4. Ketuban : jernih
 5. Bagian terendah janin : kepala
 6. Denominator : UUK
 7. Posisi : Depan
 8. Caput/Moulage : Tidak ada
 9. Presentasi Majemuk : Tidak ada
 10. Tali pusat menumbung : Tidak ada
 11. Penurunan bagian terendah : Hodge III, Station +1
- Anus :
Adanya tekanan pada anus (+)

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G3 P1 A1 Parturien Aterm kala II Persalinan; Janin Tunggal Hidup
(Dx) Intrauterine Normal, Presentasi kepala

- 2 Masalah : Tegang dengan kondisi nyeri kontraksi dan cemas dengan kondisi
biopsikoso bayinya
siokultural
Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Mendengarkan murattal al quran
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Ibu sudah saatnya
melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal.
Evaluasi : klien bersiap untuk melahirkan.
- 2 Menganjurkan ibu tetap mendengarkan murattal al quran
Evaluasi : ibu bersedia melakukan anjuran bidan
- 3 Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan
persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).
- 4 Pimpin persalinan ibu
Evaluasi : pantau kembali jam 10.45 → kepala janin terlihat 4-5 cm membuka
vulva
- 5 Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin di
ruang VK
Evaluasi : dukungan (+), suami dan orang tua hadir menemani klien.
- 6 Berikan ibu asupan/ minuman sehat berenergi berasa manis seperti air teh manis,
air berisotonik dan buah-buahan.
Evaluasi : ibu dapat minum di sela-sela his.

7 Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah

Evaluasi : ibu kooperatif

8 Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran

Evaluasi : ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri

9 Anjurkan ibu untuk beristirahat/ relaksasi saat tidak ada his

Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his

10 Memimpin persalinan sesuai langkah APN

Evaluasi :

- Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
- Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
- Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh), kemudian cek adanya lilitan tali pusat pada leher janin. kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
- Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
- Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kullitnya. letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat. —> Bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki pukul

10.50 WIB

- Cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin ke dua. Kemudian beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik. Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.
 - Klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong. Isi tali pusat ke arah ibu (agar Tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah p: ibu. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan satu tangan menj pelindung dari kulit bayi tangan lian memotong tali pusat. Ikat tali pusat deng tali atau dengan klem tali pusat.
 - Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Dan letakkan Bayi dengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu. Lakukan IMD
 - Lakukan penilaian APGAR Score dan timbang BB serta ukur BB bayi.
Evaluasi :
A/S 9/10, BB 2500 gram/, PB 48 cm, LK 32 cm, anus (+), cacat (-).
- 11 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.
- 12 Menganjurkan suami pasien melakukan adzan kepada bayi setelah bayi selesai dilakukan pemeriksaan → bayi sudah di adzankan

Hari/ Tanggal : Rabu, 25 Oktober 2023

Jam : 10.51 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 Tidak ada janin ke-2
III TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah \pm 50 cc

ASESSMENT

Diagnosa : P2 A1 Kala III Persalinan
(Dx)

Masalah : -
Potensial

Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

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

Evaluasi : klien memahaminya

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

- Jam 10.51 WIB Oksitosin 10 IU IM disuntikan \rightarrow ESO (-)
- Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva.
- Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial.
- Tunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi kala II muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
- Setelah plasenta lepas, anjurkan ibu untuk meneran sedikit dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah. Kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuh, kemudian pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilih.
- Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut ibu.
- Setelah plasenta lahir, memeriksa kontraksi uterus dan memeriksa laserasi perineum
Evaluasi : kontraksi uteri (+), tidak terdapat laserasi
- Masase perut ibu \pm 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik masasse .
- Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu \rightarrow jumlah darah kala III \pm 40 cc
- Buang alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %
- Bereskan alat-alat kedalam tempat yang disediakan

- 3 Lakukan evaluasi tindakan

Evaluasi : Jam 11. 05 WIB plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon \pm 15 buah, diameter

$\pm 15-20$ cm, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III ± 100 cc.

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

Hari/ Tanggal : Rabu, 25 Oktober 2023

Jam : 11.20 WIB

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen :
gejala kala TFU 2 jari dibawah pusat
IV Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih penuh
(dilakukan kateterisasi)
Vulva/ vagina :
Perdarahan \pm 50 cc

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P2A1 Kala IV Persalinan
(Dx)
- 2 Masalah : -
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal

Hasil pemeriksaan :

Jam pertama:

- a Jam 11.20 WIB, tekanan darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/m, suhu: 36,3°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan ± 20 cc.
- b Jam 11.35 WIB, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan ± 15 cc.
- c Jam 11.50 WIB, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/m, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan ± 10 cc.
- d Jam 12.05 WIB, tekanan darah: 100/70 mmHg, nadi: 80x/m, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan ± 15 cc.

Jam kedua :

- a Jam 12.40 WIB, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/m, suhu: 36,2°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan ± 15 cc.
- b Jam 13.20 WIB, tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 80x/m, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: baik, kandung kemih: kosong, perdarahan ± 10 cc.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu normal

- 2 Melakukan observasi kala IV sesuai partograf

Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.

- 3 Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

Evaluasi : ibu nyaman

- 4 Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarkan ibu massase uterus.

Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus

- 5 Ajarkan ibu cara menyusui anaknya

Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya

- 6 Melakukan pijat oksitosin

Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan pijat oksitosin, ASI rembes

- 7 Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu

Evaluasi : ibu diberikan 1 porsi nasi + lauk + buah-buahan + minum air putih

- 8 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring 1 ke kanan dan ke kiri.

Evaluasi : ibu mulai mobilisasi yaitu BAK ke toilet

- 9 Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.

Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir.

Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan.

- 10 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV

Evaluasi : ibu paham.

- 11 Melakukan *follow up* kondisi ibu dan bayi 6 jam kemudian

Evaluasi : ibu dan bayi pindah ke ruangan perawatan dan dilakukan rawat gabung. Ibu dan bayi dalam kondisi normal.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMIPADA MASA POSTNATAL

Pengkaji : Rianne Ayu Susan Rani
 Tempat : TPMB RA
 Tanggal : 25 Oktober 2023
 Jam : 16.20 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata :
 Nama Ibu : Ny. S
 Usia Ibu : 28 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Dusun. Sukasari
 No telp : -
 Nama Suami : Tn. J
 Usia Suami : 33 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Dusun. Sukasari
 No telp : -
- 2 Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih lemas, BAK sudah bisa ke kamar mandi sendiri dan sudah bisa mengganti popok bayi dan merawat bayinya sendiri tanpa bantuan keluarga
- 3 Riwayat Pernikahan : Ibu :
 Ini adalah pernikahan ke- : pertama
 Lama Pernikahan : 6 tahun
 Usia Pertama kali menikah : 22 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada
 Suami :
 Ini adalah pernikahan ke- : pertama
 Lama Pernikahan : 6 tahun
 Usia Pertama kali menikah: 26 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada

- 4 Riwayat Obstetri yang lalu :

Anak Ke -	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masa lah saat bersalin	IM D	ASI Eksklusif
1	Abortus	16 minggu							
2	5 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,5 kg	49 cm	Tidak	Ya	Ya
3	6 jam	9 bulan	Normal	Bidan	2,5 kg	49 cm	Tidak	Ya	Ya

- Riwayat Persalinan saat ini
- Tanggal dan jam : 19.30 WIB
 - Robekan jalan lahir: Tidak ada laserasi
 - Komplikasi Persalinan : Tidak ada
 - Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: Laki-laki
 - BB Bayi saat Lahir: 2,5 kg
 - PB bayi saat lahir: 49 cm

- Riwayat Menstruasi :
- Usia Menarche : 14 tahun
 - Siklus : 30 hari
 - Lamanya : 5-6 hari
 - Banyaknya : \pm sehari 3-4 kali ganti pembalut
 - Mau/ warna : bau amis darah
 - Dismenorea : tidak ada
 - Keputihan : ada menjelang menstruasi
 - HPHT : 17-01-2023
- Riwayat Kehamilan Saat ini :
- Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 7 kali ke Bidan 3 ke dokter SpOG
 - Imunisasi TT : 3 kali
 - Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : mual dan pusing
 - Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : minum tablet tambah darah dan konseling makan sedikit tapi sering dengan menu pariatif penuh gizi
- Riwayat KB :
- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 - Jenis KB : KB Suntik 3 bulan
 - Lama ber-KB : 3 tahun
 - Adakah keluhan selama ber-KB : Jarang menstruasi
 - Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada
- 5 Riwayat Kesehatan :
- Ibu :
- Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Ibu tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.
 - Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Belum pernah
 - Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
 - tidak ada
- 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 ?
Keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar. namun keluarga yaitu orang tua (Bapak) mempunyai hipertensi
- Belum pernah

- | | | | | |
|---|-----------------------|---|--|--|
| 6 | Keadaan Psikologis | : | <ul style="list-style-type: none"> a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilanklien saat ini ? b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. c. Apakah ada masalah yang dirasa ibumasih belum terselesaikan ? d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalahtersebut ? | <p>Senang dan mendukung</p> <p>Tidak direncanakan namun ibu dan suami menerima kehamilan ini</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> |
| 7 | Keadaan Sosial Budaya | : | <ul style="list-style-type: none"> a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu ? b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? c. Adakah kebiasaan buruk dari keluargadan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? | <p>Pada ibu yang baru melahirkan tidak boleh makan-makanan yang pedas dan tidak boleh memotong kuku sebelum 40 hari masa nifas</p> <p>Tidak, namun mengikuti adat tersebut untuk kebaikan ibu dan anaknya</p> <p>Tidak ada</p> |

8	Keadaan Spiritual	:	<p>a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?</p> <p>b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?</p> <p>c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak padadirinya ?</p> <p>d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?</p> <p>e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?</p> <p>f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?</p> <p>g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?</p> <p>h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?</p> <p>i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?</p> <p>Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?</p> <p>j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagidiri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?</p> <p>k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?</p>	<p>Menuntun kehidupan ke arah yang baik dan sebagai pegangan hidup untuk menentukan mana yang baik mana yang salah</p> <p>Sangat penting</p> <p>Ketika ada masalah berdoa dan shalat tahajud, Allah memberikan kemudahan untuk menyelesaikan masalah tersebut</p> <p>Sangat erat untuk menjalani kehidupan sehari-hari seperti shalat, puasa dan ibadah yang lainnya</p> <p>Ibu mengikuti pengajian rutin di mesjid dekat rumahnya</p> <p>Berkelompok kadang sendiri</p> <p>Sangat penting untuk memperkuat akidah</p> <p>Tetangga sangat mendukung terhadap kehamilan ini</p> <p>Lancar, trimester 3 ibu jarang ikut pengajian karena sudah berat dengan kehamilannya</p> <p>Merasa tenang</p> <p>Tidak ada</p>
---	-------------------	---	---	--

- 9 Pola Aktifitas saat ini :
- l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Berdoa dan yakin kepada Allah
 - m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Bersyukur masih bisa diberikan nikmat umur dan kesehatan fisik selama kehamilan
 - n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Berdoa dan berdzikir
 - o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Melakukan doa dan dzikir
 - a. Pola istirahat tidur
 - Tidur siang 1-2 jam / perhari
 - Tidur malam 3-4 jam terbangun karena menyusui
 - Kualitas tidur Kurang
 - b. Pola aktifitas
 - Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, Mengerjakan pekerjaan rumah apakah sudah bisa mandiri atau dibantu) tangga dan mengurus anak
 - c. Pola eliminasi
 - BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, BAK 5-6 kali / hari bau khas.
 - BAB: normalnya kurang lebih BAB 1-2 kali/ perhari, lembek 1x/hari, konsistensi lembek, warna warna khas kuning.
 - d. Pola nutrisi
 - Makan: (porsi dan jenis makanan)
 - Minum: (banyaknya dan jenis minum, air putih, teh, dll) 3-4 kali/ perhari 8-10 gelas / hari
 - e. Pola personal hygiene
 - Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam Mandi 2-3 kali/hari Keramas 3-4 kali / minggu Ganti celana dalam 3-4 kali/ hari
 - f. Pola Gaya Hidup
 - Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak

g. Pola seksualitas

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

- Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin
- Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya:

Setelah 40 hari pascasalin

Tidak ada

h. Pemberian ASI

(sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)

ASI sudah diberikan, minimal 1 jam sekali atau bayi nangis langsung diberikan ASI, tidak ada masalah dalam memberikan ASI/ menyusui

i. Tanda bahaya

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

Ibu merasa cemas karena suami tidak membantu mengurus bayi / anak karena kesibukan bekerja, rumah orang tua dan mertua jaraknya jauh

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan	a. Keadaan umum :	Baik/ eukup/ kurang *)
:Umum	b. Kesadaran :	Composmentis/ apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *)
	c. Cara Berjalan :	Baik
	d. Postur tubuh :	Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *)
	e. Tanda-tanda Vital	
	:TD :	110/70 mmHg
	Nadi	82 x/menit
	:Suhu	36,5 0C
	:	
	f. Antropometri	
	:BB :	62 Kg
	TB :	158 Cm
	Lila	32 Cm
	IMT	24,8 (normal)

- 2 Pemeriksaan :Khusus
- a. Kepala :
 - b. Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak
 - Cloasma gravidarum : tidak
 - Oedem pada wajah : Tidak
 - c. Mata :
 - Konjunctiva : Merah
 - Sklera : Putih
 - Masalah Penglihatan : tidak ada
 - Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada
 - d. Hidung :
 - Secret / polip : tidak ada
 - e. Mulut :
 - Mukosa mulut : Normal, sedikit kering
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : cukup
 - f. Telinga : Serumen : tidak ada
 - g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
 - h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : gelap
 - Puting susu : menonjol
 - Kolostrum : keluar
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Reguler, 82 x/menit
 - Wheezing/ stridor : tidak ada
 - i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - TFU : 3 jari dibawah pusat
 - Kontraksi : tidak ada
 - Kandung Kemih : kosong
 - Diastasis recti : 1-2 cm
 - j. Ekstrimitas :
 - Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/+

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : lochea rubra

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : tidak ada

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)
Tidak dilakukan

A ANALISA

- | | | |
|---|---------------------------|---|
| 1 | Diagnosa | Ny. S Usia 28 tahun P2 A1 Postpartum 6 jam normal |
| 2 | Masalah biopsikososial | ASI keluar sedikit |
| | Masalah potensial | Tidak ada |
| 3 | Kebutuhan Tindakan Segera | Pijat oksitosin |

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu normal (Evaluasi) : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Melakukan konseling nutrisi yang baik dan banyak minum untuk ibu nifas dan menyusui (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 3 Melakukan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar serta manajemen menyusui bayi (Evaluasi) : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui bayi
- 4 Memberi tahu ibu tanda bahaya pada masa nifas serta personal hygiene (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 5 Melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang hari bayi tidur ibu ikut tidur (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan

- 6 Melakukan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI
(Evaluasi) : ibu bersedia
- 7 Menjadwalkan kunjungan ulang
(Evaluasi) : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC
ISLAMIPADA MASA POSTNATAL**

Pengkaji : Rianne Ayu Susan Rani
 Tempat : TPMB RA
 Tanggal : 28 Oktober 2023
 Jam : 07.20 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata :
 Nama Ibu : Ny. S
 Usia Ibu : 28 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Dusun. Sukasari
 No telp : -
 Nama Suami : Tn. J
 Usia Suami : 33 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Dusun. Sukasari
 No telp : -
- 2 Keluhan Utama : Ibu mengatakan mau memeriksakan kondisinya, ibu mengeluh pusing dan kurang tidur
- 3 Riwayat Pernikahan : Ibu :
 Ini adalah pernikahan ke- : pertama
 Lama Pernikahan : 6 tahun
 Usia Pertama kali menikah : 22 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada
 Suami:
 Ini adalah pernikahan ke- : pertama
 Lama Pernikahan : 6 tahun
 Usia Pertama kali menikah: 26 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada
- 4 Riwayat Obstetri yang lalu :
- | Anak Ke- | Usia Saat ini | Usia Hamil | Cara Persalinan | Penolong | BB Lahir | TB Lahir | Masa lah saat bersalin | IMD | ASI Eksklusif |
|----------|---------------|------------|-----------------|----------|----------|----------|------------------------|-----|---------------|
| 1 | Abortus | 16 minggu | | | | | | | |
| 2 | 5 tahun | 9 bulan | Normal | Bidan | 2,5 kg | 49 cm | Tidak | Ya | Ya |
| 3 | 6 jam | 9 bulan | Normal | Bidan | 2,5 kg | 49 cm | Tidak | Ya | Ya |
| | | | | | | | | | |
- Riwayat Persalinan saat ini
 g. Tanggal dan jam : 19.30 WIB
 h. Robekan jalan lahir: Tidak ada laserasi
 i. Komplikasi Persalinan : Tidak ada
 j. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: Laki-laki
 k. BB Bayi saat Lahir: 2,5 kg
 l. PB bayi saat lahir: 49 cm

- Riwayat Menstruasi : a. Usia Menarche : 14 tahun
b. Siklus : 30 hari
c. Lamanya : 5-6 hari
d. Banyaknya : \pm sehari 3-4 kali ganti pembalut
e. Mau/ warna : bau amis darah
f. Dismenorea : tidak ada
g. Keputihan : ada menjelang menstruasi
h. HPHT : 17-01-2023
- Riwayat Kehamilan Saat ini : a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 7 kali ke Bidan 3 ke dokter SpOG
b. Imunisasi TT : 3 kali
c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : mual dan pusing
f. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : minum tablet tambah darah dan konseling makan sedikit tapi sering dengan menu pariatif penuh gizi
- Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
b. Jenis KB : KB Suntik 3 bulan
c. Lama ber-KB : 3 tahun
d. Adakah keluhan selama ber-KB : Jarang menstruasi
e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada
- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :
- e. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Ibu tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.
- f. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Belum pernah
- g. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
- h. tidak ada
- Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
Keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar. namun keluarga yaitu orang tua (Bapak) mempunyai hipertensi
- Belum pernah

- | | | | | |
|---|-----------------------|---|--|--|
| 6 | Keadaan Psikologis | : | <ul style="list-style-type: none"> e. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilanklien saat ini ? f. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. g. Apakah ada masalah yang dirasa ibumasih belum terselesaikan ? h. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalahtersebut ? | <p>Senang dan mendukung</p> <p>Tidak direncanakan namun ibu dan suami menerima kehamilan ini</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> |
| 7 | Keadaan Sosial Budaya | : | <ul style="list-style-type: none"> a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu ? d. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? e. Adakah kebiasaan buruk dari keluargadan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? | <p>Pada ibu yang baru melahirkan tidak boleh makan-makanan yang pedas dan tidak boleh memotong kuku sebelum 40 hari masa nifas</p> <p>Tidak, namun mengikuti adat tersebut untuk kebaikan ibu dan anaknya</p> <p>Tidak ada</p> |

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

- p. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Berdoa dan yakin kepada Allah
- q. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Bersyukur masih bisa diberikan nikmat umur dan kesehatan fisik selama kehamilan
- r. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Berdoa dan berdzikir
- s. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Melakukan doa dan dzikir
- 9 Pola Aktifitas saat ini :
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang 1-2 jam / perhari
 - Tidur malam 3-4 jam terbangun karena menyusui
 - Kualitas tidur Kurang
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu) Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. BAK 5-6 kali / hari
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. BAB 1-2 kali/ perhari, lembek warna khas
- d. Pola nutrisi
- Makan: (porsi dan jenis makanan) 3-4 kali/ perhari
 - Minum: (banyaknya dan jenis minum, air putih, teh, dll) 8-10 gelas / hari
- e. Pola personal hygiene
- Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam Mandi 2-3 kali/hari
Keramas 3-4 kali / minggu
Ganti celana dalam 3-4 kali/ hari
- f. Pola Gaya Hidup
- Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak

- g. Pola seksualitas
- Selama masa nifas ibu belum pernah melakukan hubungan seksual menunggu masa nifas selesai
- Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin
Setelah 40 hari pascasalin
 - Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya:
Tidak ada
- j. Pemberian ASI
(sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)
- ASI sudah diberikan, minimal 1 jam sekali atau bayi nangis langsung diberikan ASI, tidak ada masalah dalam memberikan ASI/ menyusui
- k. Tanda bahaya
- Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus
Ibu merasa cemas karena suami tidak membantu mengurus bayi / anak karena kesibukan bekerja, rumah orang tua dan mertua jaraknya jauh

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan :Umum
- a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
- b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus~~ *)
- c. Cara Berjalan : Baik
- d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ *)
- e. Tanda-tanda Vital
- :TD : 110/70 mmHg
- Nadi 82 x/menit
- :Suhu 36,5 °C
- :
- f. Antropometri
- :BB : 62 Kg
- TB : 158 Cm
- Lila 32 Cm
- IMT 24,8 (normal)

- 2 Pemeriksaan : Khusus
- a. Kepala :
 - b. Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak
 - Cloasma gravidarum : tidak
 - Oedem pada wajah : Tidak
 - c. Mata :
 - Konjunctiva : Merah
 - Sklera : Putih
 - Masalah Penglihatan : tidak ada
 - Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada
 - d. Hidung :
 - Secret / polip : tidak ada
 - e. Mulut :
 - Mukosa mulut : Normal, sedikit kering
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : cukup
 - f. Telinga : Serumen :
 - tidak ada
 - g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
 - h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : gelap
 - Puting susu : menonjol
 - Kolostrum : keluar
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Reguler, 82 x/menit
 - Wheezing/ stridor : tidak ada
 - i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - TFU : 3 jari di atas simpisis
 - Kontraksi : tidak ada
 - Kandung Kemih : kosong
 - Diastasis recti : 1-2 cm
 - j. Ekstrimitas :
 - Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/+

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : lochea rubra

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : tidak ada

Anus :

Haemoroid : tidak ada

Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)

Tidak dilakukan

ANALISA

- 1 Diagnosa : Ny. S Usia 28 tahun P2 A1 Postpartum 3 hari normal
- 2 Masalah biopsikososial : Pusing dan kurang tidur

Masalah : Tidak ada

Potensial
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Mendengarkan murattal al quran

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu normal (Evaluasi) : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Melakukan konseling nutrisi yang baik dan banyak minum untuk ibu nifas dan menyusui (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 3 Melakukan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar serta manajemen menyusui bayi (Evaluasi) : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui bayi
- 4 Memberi tahu ibu tanda bahaya pada masa nifas serta personal hygiene (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 5 Melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang hari bayi tidur ibu ikut tidur (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 6 Menganjurkan mendengarkan murattal al quran untuk merilekskan dan menenangkan kondisi fisik dan pikiran ibu (Evaluasi): Ibu bersedia melaksanakan anjuran bidan
- 7 Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 17 November 2023 (Evaluasi) : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC
ISLAMIPADA MASA POSTNATAL**

Pengkaji : Rianne Ayu Susan Rani
 Tempat : TPMB RA
 Tanggal : 17 November 2023
 Jam : 09.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata :
 Nama Ibu : Ny. S
 Usia Ibu : 28 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Dusun. Sukasari
 No telp : -
 Nama Suami : Tn. J
 Usia Suami : 33 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : S1
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Dusun. Sukasari
 No telp : -
- 2 Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
- 3 Riwayat Pernikahan : Ibu :
 Ini adalah pernikahan ke- : pertama
 Lama Pernikahan : 6 tahun
 Usia Pertama kali menikah : 22 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada
 Suami:
 Ini adalah pernikahan ke- : pertama
 Lama Pernikahan : 6 tahun
 Usia Pertama kali menikah: 26 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada

- 4 Riwayat Obstetri yang lalu :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masa lah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	Abortus	16 minggu							
2	5 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,5 kg	49 cm	Tidak	Ya	Ya
3	6 jam	9 bulan	Normal	Bidan	2,5 kg	49 cm	Tidak	Ya	Ya

- Riwayat Persalinan saat ini
- Tanggal dan jam : 19.30 WIB
 - Robekan jalan lahir: Tidak ada laserasi
 - Komplikasi Persalinan : Tidak ada
 - Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: Laki-laki
 - BB Bayi saat Lahir: 2,5 kg
 - PB bayi saat lahir: 49 cm

- Riwayat Menstruasi :
- Usia Menarche : 14 tahun
 - Siklus : 30 hari
 - Lamanya : 5-6 hari
 - Banyaknya : \pm sehari 3-4 kali ganti pembalut
 - Mau/ warna : bau amis darah
 - Dismenorea : tidak ada
 - Keputihan : ada menjelang menstruasi
 - HPHT : 17-01-2023
- Riwayat Kehamilan Saat ini :
- Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 7 kali ke Bidan 3 ke dokter SpOG
 - Imunisasi TT : 3 kali
 - Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : mual dan pusing
 - Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : minum tablet tambah darah dan konseling makan sedikit tapi sering dengan menu pariatif penuh gizi
- Riwayat KB :
- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 - Jenis KB : KB Suntik 3 bulan
 - Lama ber-KB : 3 tahun
 - Adakah keluhan selama ber-KB : Jarang menstruasi
 - Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada
- 5 Riwayat Kesehatan :
- Ibu :
- Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Ibu tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.
 - Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Belum pernah
 - Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
 - tidak ada
- 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 ?
Keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar. namun keluarga yaitu orang tua (Bapak) mempunyai hipertensi
- Belum pernah

- | | | | | |
|---|-----------------------|---|--|--|
| 6 | Keadaan Psikologis | : | <ul style="list-style-type: none"> a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilanklien saat ini ? b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. c. Apakah ada masalah yang dirasa ibumasih belum terselesaikan ? d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalahtersebut ? | <p>Senang dan mendukung</p> <p>Tidak direncanakan namun ibu dan suami menerima kehamilan ini</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> |
| 7 | Keadaan Sosial Budaya | : | <ul style="list-style-type: none"> a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu ? b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? c. Adakah kebiasaan buruk dari keluargadan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? | <p>Pada ibu yang baru melahirkan tidak boleh makan-makanan yang pedas dan tidak boleh memotong kuku sebelum 40 hari masa nifas</p> <p>Tidak, namun mengikuti adat tersebut untuk kebaikan ibu dan anaknya</p> <p>Tidak ada</p> |

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

- | | | |
|-----------------------------|---|---|
| l. | Bagaimakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? | Berdoa dan yakin kepada Allah |
| m. | Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? | Bersyukur masih bisa diberikan nikmat umur dan kesehatan fisik selama kehamilan |
| n. | Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | Berdoa dan berdzikir |
| o. | Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? | Melakukan doa dan dzikir |
| 9 Pola Aktifitas saat ini : | a. Pola istirahat tidur | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Tidur siang • Tidur malam • Kualitas tidur | 1-2 jam / perhari
3-4 jam terbangun karena menyusui
Kurang |
| | b. Pola aktifitas | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu) | Mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak |
| | c. Pola eliminasi | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. • BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. | BAK 5-6 kali / hari
BAB 1-2 kali/ perhari, lembek warna khas |
| | d. Pola nutrisi | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Makan: (porsi dan jenis makanan) • Minum: (banyaknya dan jenis minum, air putih, teh, dll) | 3-4 kali/ perhari
8-10 gelas / hari |
| | e. Pola personal hygiene | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam | Mandi 2-3 kali/hari
Keramas 3-4 kali / minggu
Ganti celana dalam 3-4 kali/ hari |
| | f. Pola Gaya Hidup | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA | Tidak |

- g. Pola seksualitas
- Selama masa nifas ibu belum pernah melakukan hubungan seksual menunggu masa nifas selesai
- Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin
Setelah 40 hari pascasalin
 - Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya:
Tidak ada
- l. Pemberian ASI
(sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)
- ASI sudah diberikan, minimal 1 jam sekali atau bayi nangis langsung diberikan ASI, tidak ada masalah dalam memberikan ASI/ menyusui
- m. Tanda bahaya
- Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus
Ibu merasa cemas karena suami tidak membantu mengurus bayi / anak karena kesibukan bekerja, rumah orang tua dan mertua jaraknya jauh

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan
- a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
- :Umum
- b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apati/ somnolen/ spoor/ commatus~~ *)
- c. Cara Berjalan : Baik
- d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ *)
- e. Tanda-tanda Vital
- :TD : 120/70 mmHg
- Nadi 84 x/menit
- :Suhu 36,8 0C
- :
- f. Antropometri
- :BB : 60 Kg
- TB : 158 Cm
- Lila 30 Cm
- IMT 24 (normal)

- 2 Pemeriksaan :Khusus
- a. Kepala :
 - b. Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak
 - Cloasma gravidarum : tidak
 - Oedem pada wajah : Tidak
 - c. Mata :
 - Konjunctiva : Merah
 - Sklera : Putih
 - Masalah Penglihatan : tidak ada
 - Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada
 - d. Hidung :
 - Secret / polip : tidak ada
 - e. Mulut :
 - Mukosa mulut : Normal, sedikit kering
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : cukup
 - f. Telinga :
 - Serumen : tidak ada
 - g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
 - h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : gelap
 - Puting susu : menonjol
 - Kolostrum : keluar
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Reguler, 84 x/menit
 - Wheezing/ stridor : tidak ada
 - i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - TFU : tidak teraba

Kontraksi : tidak ada
 Kandung Kemih : kosong
 Diastasis recti : 1-2 cm

- j. Ekstremitas :
 Oedem : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Refleks Patella : +/+
- k. Genitalia :
 Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan
 Pengeluaran lochea : lochea alba
 Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada
 Robekan Perineum : tidak ada

Anus :
 Haemoroid : tidak ada

Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)
 Tidak dilakukan

A ANALISA

- 1 Diagnosa : Ny. S Usia 28 tahun P2 A1 Postpartum 23 hari normal
- 2 Masalah biopsikososial : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu normal (Evaluasi) : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Mengingatkan kembali tentang nutrisi yang baik dan banyak minum untuk ibu nifas dan menyusui (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 3 Melakukan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar serta manajemen menyusui bayi (Evaluasi) : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui

bayi

- 4 Mengingat kembali tentang tanda bahaya pada masa nifas serta personal hygiene (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 5 Melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang hari bayi tidur ibu ikut tidur (Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
- 6 Menanyakan tentang KB apa yang mau di pakai ibu
(Evaluasi): Ibu rencana mau menggunakan KB suntik 3 bulan
- 7 Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 25 November 2023 (Evaluasi) : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No. Register : 071/PMB/X/2023
Hari/Tanggal : Rabu, 25 Oktober 2023
Tempat Praktik : TPMB RA
Pengkaji : Rianne Ayu Susan Rani
Waktu Pengkajian : 16.20- selesai

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : Bayi Ny. S
 (2) Tanggal Lahir : 25 Oktober 2023
 (3) Usia : 6 jam

b. Identitas orang tua

	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. S	Tn. J
2	Umur	28 Tahun	33 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	S1
6	Golongan Darah	AB	AB
7	Alamat	Sukasari	Sukasari
8	No.Telp/HP	-	-

- c. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, menyusu kuat dan tidak rewel

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	6 tahun	6 tahun
Usia Pertama kali menikah :	22 tahun	26 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan
 (2) Jenis KB : KB suntik 3 bulan
 (3) Lama ber-KB : 3 tahun
 (4) Keluhan selama ber-KB : Haid tidak lancar
 (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada

f. Riwayat Kesehatan orang tua

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

Ibu tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.

- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? belum pernah
 (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak ada

g. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 9 bulan
 (2) Riwayat ANC : 7 kali, di bidan 3 kali di dokter SpOG
 (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : obat yang diberikan oleh bidan
 (4) Imunisasi TT : 2 kali
 (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	Puskesmas	Normal	2,5kg	49 cm	Tidak ada	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 10.50 wib
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Suntikan vitamin K1	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Rawat gabung dengan ibu	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Memandikan bayi	Tidak
Konseling menyusui	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib

Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Normal

- j. Keadaan bayi baru lahir
 BB/ PB lahir : 2,5kg / 49 cm
 APGAR score : 9/10
- k. Faktor Lingkungan
 (1) Daerah tempat tinggal : Sukasari, Sumedang
 (2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik
 (3) Suhu udara & pencahayaan : Baik
- l. Faktor Genetik
 (1) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
 (2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
 (3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada
 (4) Riwayat kelainan kongenital: Tidak ada
 (5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
 (6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada
- m. Faktor Sosial Budaya
 (1) Anak yang diharapkan : Ya
 (2) Jumlah saudara kandung : 1 (satu)
 (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
 (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Bayi setiap menjelang sore kening bayi harus di olesi dengan parutan kunyit
 (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak, namun untuk kebaikan anak mitos tersebut di ikuti
- n. Keadaan Spiritual
 (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua :
 Sebagai pedoman untuk menjalankan kehidupan lebih baik
 (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua :
 Sangat penting
 (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : berdampak
 (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : penting
 untuk menuntun ke jalan yang benar
 (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : jarang
 (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : sendiri
 kadang berkelompok

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

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

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

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 54 x/menit
 (2) Denyut jantung : 115 x/menit
 (3) Suhu : 37 °C
3. Pemeriksaan Antropometri
 (1) Berat badan bayi : 2500 gram
 (2) Panjang badan bayi : 49 cm
4. Kepala
 (1) Ubun-ubun : tulang tengkorak belum menyatu dengan kuat
 (2) Sutura : normal
 (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
 (4) Caput succadaneum : tidak ada
 (5) Lingkar kepala : 31 cm
5. Mata
 (1) Bentuk : Simetris
 (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 (3) Refleks Labirin : +/+
 (4) Refleks Pupil : +/+
6. Telinga
 (1) Bentuk : Simetris
 (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 (3) Pengeluaran cairan : Tidak ada
7. Hidung dan Mulut
 (1) Bibir dan langit-langit : Bibir tidak ada kelainan, warna kemerahan, tidak ada palatoskizis maupun labioskizis, lidah bersih,
 (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 (3) Reflek *rooting* : +
 (4) Reflek *Sucking* : +
 (5) Reflek *swallowing* : +
 (6) Masalah lain : tidak ada
8. Leher
 (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 (2) Gerakan : aktif
 (3) Reflek *tonic neck* : +

9. Dada

- (1) Bentuk : Normal dan simetris
- (2) Posisi puting : kecoklatan dan menonjol
- (3) Bunyi nafas : regular
- (4) Bunyi jantung : regular
- (5) Lingkar dada : 31,5 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

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

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : +

12. Perut

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

13. Kelamin

Kelamin laki-laki

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

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

14. Tungkai dan kaki

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

15. Punggung dan anus
 - (1) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
 - (2) Lubang anus : Berlubang, bercak kemerahan di sekitar anus

16. Kulit
 - (1) Verniks : Ada
 - (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan dan lembab
 - (3) Tanda lahir : Tidak ada

- b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Bayi Ny. S usia 6 jam dengan keadaan baik

b. Masalah Potensial

-

c. Tindakan segera

-

IV. PENATALAKSANAAN (*Disesuaikan dengan kebutuhan*)

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. (evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi)
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - a. Mengajarkan ibu cara untuk perawatan bayi baru lahir (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - b. Mengajarkan ibu mensendawakan bayi setelah menyusu (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - c. Mengajarkan ibu memperhatikan posisi tidur bayi jangan sampai tengkurap (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - d. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - e. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi setiap hari dengan durasi 10-15 menit (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai (dijabarkan satu persatu)
 - a. Melakukan konseling tentang posisi menyusui dan ASI eksklusif (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - b. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari 37,5°C, atau kurang dari 36°C, mata bernanah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis

merintih, kulit Nampak kuning (Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dan mengawasi bayinya)

4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang. (Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)
5. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP).

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No. Register : 071/PMB/X/2023
Hari/Tanggal : Jumat, 17 November 2023
Tempat Praktik : TPMB RA
Pengkaji : Rianne Ayu Susan Rani
Waktu Pengkajian : 16.20- selesai

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

(1) Nama bayi : Bayi Ny. S
 (2) Tanggal Lahir : 25 Oktober 2023
 (3) Usia : 23 hari

b. Identitas orang tua

	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. S	Tn. J
2	Umur	28 Tahun	33 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	S1
6	Golongan Darah	AB	AB
7	Alamat	Sukasari	Sukasari
8	No.Telp/HP	-	-

c. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, BAB dan BAK lancar, tali pusat puput di hari ke 5 kelahiran

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	6 tahun	6 tahun
Usia Pertama kali menikah :	22 tahun	26 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

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

- (4) Keluhan selama ber-KB : Haid tidak lancar
 (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada
- f. Riwayat Kesehatan orang tua
- (1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.?
 Ibu tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.
- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? belum pernah
 (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak ada
- g. Riwayat kehamilan
- (1) Usia kehamilan : 9 bulan
 (2) Riwayat ANC : 7 kali, di bidan 3 kali di dokter SpOG
 (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : obat yang diberikan oleh bidan
 (4) Imunisasi TT : 2 kali
 (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	Puskesmas	Normal	2,5kg	49 cm	Tidak ada	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 10.50 wib
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Suntikan vitamin K1	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Rawat gabung dengan ibu	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Memandikan bayi	Tidak
Konseling menyusui	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Riwayat pemberian susu formula	Tidak

Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Normal
------------------------------------	--------

- j. Keadaan bayi baru lahir
 BB/ PB lahir : 2,5kg / 49 cm
 APGAR score : 9/10
- k. Faktor Lingkungan
 (1) Daerah tempat tinggal : Sukasari, Sumedang
 (2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik
 (3) Suhu udara & pencahayaan : Baik
- l. Faktor Genetik
 (1) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
 (2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
 (3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada
 (4) Riwayat kelainan kongenital: Tidak ada
 (5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
 (6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada
- m. Faktor Sosial Budaya
 (1) Anak yang diharapkan : Ya
 (2) Jumlah saudara kandung : 1 (satu)
 (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
 (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Bayi setiap menjelang sore kening bayi harus di olesi dengan parutan kunyit
 (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak, namun untuk kebaikan anak mitos tersebut di ikuti
- n. Keadaan Spiritual
 (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Sebagai pedoman untuk menjalankan kehidupan lebih baik
 (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Sangat penting
 (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : berdampak
 (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : penting untuk menuntun ke jalan yang benar
 (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : jarang
 (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : sendiri kadang berkelompok

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

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

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

2. Tanda-tanda Vital
 - (1) Pernafasan : 54 x/menit
 - (2) Denyut jantung : 115 x/menit
 - (3) Suhu : 37 °C

3. Pemeriksaan Antropometri
 - (1) Berat badan bayi : 2500 gram
 - (2) Panjang badan bayi : 49 cm

4. Kepala
 - (1) Ubun-ubun : tulang tengkorak belum menyatu dengan kuat
 - (2) Sutura : normal
 - (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
 - (4) Caput succadaneum : tidak ada
 - (5) Lingkar kepala : 31 cm

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

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

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

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

- (2) Gerakan : aktif
 (3) Reflek *tonic neck* : +
9. Dada
- (1) Bentuk : Normal dan simetris
 (2) Posisi puting : kecoklatan dan menonjol
 (3) Bunyi nafas : regular
 (4) Bunyi jantung : regular
 (5) Lingkar dada : 31,5 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : simetris
 (2) Jumlah jari : Normal (10)
 (3) Gerakan : aktif
 (4) Reflek *graps* : +
11. Sistem saraf
- Refleks Moro : +
12. Perut
- (1) Bentuk : simetris
 (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada penonjolan umbilicalis
 (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
13. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- (1) Keadaan testis : Permukaan kulit halus dan tidak ada benjolan
 (2) Lubang penis : Normal
- Kelamin perempuan
- (4) Labia mayor dan labia minor : -
 (5) Lubang uretra : -
 (6) Lubang vagina : -
14. Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : simetris
 (2) Jumlah jari : Normal (10)
 (3) Gerakan : aktif

(4) Reflek babynski : +/+

15. Punggung dan anus

(1) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada

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

16. Kulit

(1) Verniks : Ada

(2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan dan lembab

(3) Tanda lahir : Tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Bayi Ny. S usia 23 hari dengan keadaan baik

b. Masalah Potensial

-

c. Tindakan segera

-

IV. PENATALAKSANAAN (*Disesuaikan dengan kebutuhan*)

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. (evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi)
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - a. Mengajarkan ibu cara untuk perawatan bayi baru lahir (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - b. Menganjurkan ibu mensendawakan bayi setelah menyusu (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - c. Menganjurkan ibu memperhatikan posisi tidur bayi jangan sampai tengkurap (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - d. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap hari dengan durasi 10-15 menit (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai (dijabarkan satu persatu)
 - c. Melakukan konseling tentang posisi menyusui dan ASI eksklusif (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - d. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari 37,5°C, atau kurang dari 36°C, mata bernanah, diare, mata cekung,

kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit Nampak kuning (Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dan mengawasi bayinya)

4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang. (Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)
5. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP).

No. Register : 071/PMB/X/2023
Hari/Tanggal : Sabtu, 25 November 2023
Tempat Praktik : TPMB RA
Pengkaji : Rianne Ayu Susan Rani
Waktu Pengkajian : 16.00 s/d selesai

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ahmad Iqbal Malik
 (2) Tanggal Lahir : 25 Oktober 2023
 (3) Usia : 1 Bulan

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. S	Tn. J
2	Umur	28 Tahun	33 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	S1
6	Golongan Darah	AB	AB
7	Alamat	Sukasari	Sukasari
8	No.Telp/HP	-	-

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

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	6 tahun	6 tahun
Usia Pertama kali menikah :	22 tahun	26 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

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

- (3) Lama ber-KB : 3 tahun
 (4) Keluhan selama ber-KB : jarang menstruasi
 (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada
- f. Riwayat Kesehatan orang tua
- (1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.?
 Ibu tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.
- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? belum pernah
 (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak ada
- g. Riwayat kehamilan
- (1) Usia kehamilan : 9 bulan
 (2) Riwayat ANC : 7 kali, di bidan 3 kali di dokter SpOG
 (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : obat yang diberikan oleh bidan
 (4) Imunisasi TT : lengkap
 (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada
- h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	BPM	Normal	2,5kg	49 cm	Tidak ada	Tidak ada

- i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 10.50 wib
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Suntikan vitamin K1	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Rawat gabung dengan ibu	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib

Memandikan bayi	Tidak
Konseling menyusui	Ya, 25 Oktober 2023 pukul 11.50 wib
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Normal

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2,5kg / 49 cm
 APGAR score : 9/10

k. Faktor Lingkungan

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

l. Faktor Genetik

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

m. Faktor Sosial Budaya

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

n. Keadaan Spiritual

(1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua :sangat penting sebagai pilar keimanan dan ketaqwaan dalam menjalankan kehidupan
 (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua :Sangat penting
 (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : berdampak

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

o. Pola kebiasaan sehari-hari

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

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

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

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 53 x/menit
- (2) Denyut jantung : 113 x/menit
- (3) Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3,8 kg
- (2) Panjang badan bayi : 52 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : tulang tengkorak belum menyatu dengan kuat
- (2) Sutura : normal
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- (4) Caput succadaneum : tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 37,5 cm

5. Mata

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

6. Telinga

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

7. Hidung dan Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit : Bibir tidak ada kelainan, warna kemerahan, tidak ada palatoskiziz maupun labioskiziz, lidah bersih,
- (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- (3) Reflek *rooting* : +

- (1) Reflek *Sucking* : +
- (2) Reflek *swallowing* : +
- (3) Masalah lain : tidak ada

8. Leher

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

9. Dada

- (1) Bentuk : Normal dan simetris
- (2) Posisi puting : kecoklatan dan menonjol
- (3) Bunyi nafas : regular
- (4) Bunyi jantung : regular
- (5) Lingkar dada : 38 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

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

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : +

12. Perut

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

13. Kelamin

Kelamin laki-laki

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

Kelamin perempuan

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

- (3) Lubang vagina : -
14. Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Jumlah jari : Normal (10)
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek babynski : +/+
15. Punggung dan anus
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan: tidak ada
 - (2) Lubang anus : berlubang, keadaan normal
16. Kulit
- (1) Verniks : ada
 - (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan dan lembab
 - (3) Tanda lahir : tidak ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

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

b. Masalah Potensial

-

c. Tindakan segera

-

IV. PENATALAKSANAAN (*Disesuaikan dengan kebutuhan*)

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

- d. Memberikan terapi musik untuk mengurangi intensitas nyeri (Evaluasi: Bayi tampak tenang)
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai (dijabarkan satu persatu)
 - a. Melakukan konseling menjaga personal hygiene bayi (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - b. Melakukan konseling tentang ASI eksklusif (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - c. Melakukan konseling membersihkan mulut bayi minimal 1 minggu 2 kali untuk menghindari sariawan atau jamur ASI (Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
 - d. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, atau kurang dari 36°C , mata bernanah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit Nampak kuning (Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dan mengawasi bayinya)
4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang. (Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)
5. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP).

4 Riwayat :
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	Abortus	16 minggu							
2	5 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,5 kg	49 cm	Tidak	Ya	Ya
3	31 hari	9 bulan	Normal	Bidan	2,5 kg	49 cm	Tidak	Ya	Ya

Riwayat Menstruasi :
 a. Usia Menarche : 14 tahun
 b. Siklus : 30 hari
 c. Lamanya : 5-6 hari
 d. Banyaknya : \pm 3-4 kali ganti pembalut
 e. Bau/ warna : bau khas darah
 f. Dismenorea : Tidak
 g. Keputihan : Tidak

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

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

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 ?
 Keluarga tidak mempunyai penyakit menular seperti yang di atas
 Belum pernah
 Tidak

6 Keadaan Psikologis :
 a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi menggunakan KB klien saat ini ?
 Suami dan keluarga mendukung ibu menggunakan KB suntik 3 bulan, karena usia ibu masih

		muda
	b. Apakah penggunaan KB implan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Penggunaan KB suntik 3 bulan sudah di rencanakan
	c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	
	d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Tidak ada Tidak ada
7 Keadaan Sosial Budaya :	a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Mendukung
	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak percaya
	c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu pemasangan KB implant ibu ?	Tidak
8 Keadaan Spiritual :	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Agama merupakan pedoman hidup untuk lebih baik Penting
	b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Ada, Solat dan doa sebagai jawaban semua permasalahan
	c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Sangat penting untuk mengingat kepada Allah dan mendekatkan diri kepada Allah
	d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Jarang
	e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Kadang-kadang sendiri atau berkelompok
	f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Sangat penting
	g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Baik
	h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyalit ibu ?	Baik, Tidak ada kendala

- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?

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

Ada, kehidupan terasa damai dan permasalahan terasa ringan
Tidak ada

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?

Berdoa

- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?

Bersyukur masih diberikan nikmat umur dan suami serta keluarga yang mesupport ibu

- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk pemasangan IUD atau penyakitnya ?

Berdoa dan di motivasi oleh suami dan keluarga

Shalat dan berdoa

- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?

- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?

- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?

9 Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola istirahat tidur

- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. : 1-2 jam : 8-10 jam
- Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. : Nyenyak
- Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.

: Tidak

- b. Pola aktifitas

- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.

: ± 6-7 kali

- c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs.
- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.

: ± 2-3 kali, lembek, warna kuning

: 2-3 kali / hari

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

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
- an Umum
- b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus~~ *)
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ *)
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD :
- Nadi : 120/90 mmHg
- Suhu : 83 x/menit
36⁰C
- f. Antropometri :
- BB :
- TB : 62 Kg

Lila : 158 Cm
 IMT 24,8 Cm

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

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

l. Pemeriksaan dalam :
 Uterus : tidak dilakukan pemeriksaan

m. Inspekulo
 Tumor : -
 Perdarahan : -

n. Anus :
 Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan :
 an : a. Pemeriksaan Panggul :
 Penunjang : b. Pemeriksaan USG : -

c. Pemeriksaan Laboratorium :
 Tidak dilakukan pemeriksaan

A ASESSMENT

1. Diagnosa : Ny. S Usia 28 tahun P2A1 dengan KB suntik 3 bulan (Dx)
2. Masalah : -
Potensial
3. Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

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

- 5 Menjadwalkan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan
Evaluasi: ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang