

BAB III

PENDOKUMENTASIAN SOAP

No.reg : 043-23

Hari/ tanggal: Rabu, 13-09-2023

3.1 ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA ANTENATAL

DATA SUBJEKTIF

Biodata : Nama Klien : Ny. N Nama suami klien: Tn. S
 Usia Klien : 30 tahun Usia suami klien : 35 tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : swasta
 Alamat :Jl. Haluoleo Alamat : Jl. Haluoleo
 No. Hp : 08229177**** No. hp : 08533337****

1. Keluhan Utama : Pasien mengatakan sedang hamil jalan 9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya

Riwayat : Klien: Suami Klien:
Pernikahan Berapa kali menikah : Berapa kali menikah : 1x
(bagi yang 1x Lama pernikahan : 9 tahun
Telah Lama pernikahan : 9 tahun Usia pertama kali menikah: 26
Menikah Usia pertama kali menikah: 22 thn thn
 Adakah masalah dalam pernikahan:
 tidak ada

Riwayat Obstetri : Klien mengatakan bahwa ini adalah kehamilan ketiga

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	24 th	Aterm	Spontan	Bidan	3000gr	49	Tidak ada	Ya	Ya
Kehamilan sekarang									

2. Riwayat Menstruasi :

- a. Usia Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : Teratur antara 28 hari
- c. Lamanya : 6-7 hari
- d. Banyaknya : sehari 3x ganti pembalut
- e. Bau/warna : bau darah anyir, warnanya merah kecoklatan
- f. Dismenorrhoe : tidak ada
- g. Keputihan : ada
- h. HPHT : 23-01-2023
- i. HPL : 30-10- 2023

3. Riwayat kehamilan saat ini :

Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke :

klien mengatakan Pemeriksaan hamil kali ini merupakan pemeriksaan ke 11

Imunisasi TT : TT 1 : 16 maret 2023, TT2 16 april 2023

Keluhan selama hamil trimester 1: mual muntah dipagi hari

Keluhan selama hamil trimester 2 : tidak ada keluhan

Keluhan selama hamil trimester 3: sakit pinggang, sering Buang air kecil

Terapi apa yang diberikan jika ada masalah ANC :

1x1 tablet Fe

1x1 calcium lactate

4. Riwayat KB (jika pernah menjadi aseptor):

Ibu menggunakan KB sebelumnya : pasien mengatakan suntik kb 3 bulan

Jenis KB : hormonal

Lama Ber KB : 3 tahun

Adakah keluhan selama berKb : tidak ada

Tindakan yang dilakukan saat ada masalah berKB : tidak ada

3 Riwayat Kesehatan:

- | | | |
|---|---|--|
| a | Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asthma, jantung, darah tinggi, kencing manis, | Ibu mengatakan bahwa tidak pernah menderita penyakit menular |
|---|---|--|

maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV AIDS?

- | | | |
|---|--|--|
| b | Apakah klien dulu pernah dioperasi? | Pasien mengatakan bahwa klien tidak pernah dioperasi |
| c | Apakah klien pernah menderita penyakit lainnya yang dapat mengganggu kehamilan? | Pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit lainnya yang dapat mengganggu kehamilan. |
| d | adakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menurun seperti asthma, jantung, darah tinggi, kencing manis, maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV AIDS? | Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak ada penyakit menurun |

6. Keadaan Psikologis:

- | | | |
|---|---|---|
| a | Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini? | Pasien dan keluarga sangat senang atas kehamilan ini, tetapi ibu sedikit merasakan cemas menghadapi persalinan. |
| b | Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan (kondisional) beserta alasannya? | mengatakan bahwa kehamilan ini sangat diharapkan |
| c | Apakah ada masalah yang dirasakan klien masih belum teratasi? | Sedikit merasa cemas |
| d | Apa saja Tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah | Banyak berdoa dan selalu cerita dengan suami atas |

tersebut?

kecemasannya, setelah itu ibu merasa lebih tenang atas dukungan suaminya.

7. Keadaan sosial budaya:

- | | | |
|---|---|--|
| a | Bagaimana adat istiadat dilingkungan sekitar klien? | Ibu hamil tidak boleh keluar malam. |
| b | Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? | Ibu tidak mempercayai mitos, tetapi selagi tidak merugikan ibu dan janin maka akan mendengarkan perkataan orang tua. |
| c | Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien | Tidak ada |

8. Keadaan spiritual:

- | | | |
|---|--|--|
| a | Apakah arti hidup dan agama bagi klien? | Sangat berharga apalagi sekarang sudah berkeluarga, agama menjadi pondasi saya dalam menjalani kehidupan yang Bahagia. |
| b | Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien | Iya, sangat penting |
| c | Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien? | Tidak ada |
| d | Bagaimana peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari? | Agama merupakan patokan untuk mencari ridho Allah |
| e | Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kegiatan | Ya, rutin di hari sabtu saja di majelis terdekat |

keagamaan dilingkungan sekitar?

- | | | |
|---|---|---|
| f | Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok? | Bersama tetangga |
| g | Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien? | Penting selain mencari ilmu, dengan mengaji rutin. Bersama tetangga dapat mempererat tali silaturahmi sebagai tetangga dan membuka jalan rezeki juga. |
| h | Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien? | Tetangga saya sangat perhatian, bahkan kalau saya sedang merasa tidak enak badan suka ada tetangga yang memijat saya. |
| i | Bagaimanakah praktek ibadah yang dilakukan klien? Adakah kendala? | Sholat 5 waktu dilakukan, suka menyempatkan untuk mengaji sehabis sholat, puasa selama hamil ini akan dicoba semoga kuat, dzakat suka saya bayar. Tidak ada kendala karna saya senang melakukannya. |
| | Note: bagi yang beragama islam seperti sholat, puasa, dzakat, Doa dan dzikir? Mengaji? | |
| j | Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? | Merasa lebih nyaman seperti selalu diberi perlindungan. |
| k | Adakah aturan tertentu serta Batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan? | Tidak ada |
| l | Bagaimanakah klien mendapatkan | Selalu curhat dengan suami. |

	kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya	
m	Bisa klien memberikan alasan, mengapa	Karena saya merasa lebih tenang bila curhat kepada suami saya, dan suami saya selalu memberikan jawaban yang menyenangkan.
n.	Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri	Dengan ber istigfar dan mengafirmasi kalau saya sedang beribadah, jadi segala rasa nyeri, Lelah, tidak nyaman selama kehamilan ini selalu saya bawa senang.
o	Apakah praktek keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan dirumah/klinik/rumah sakit	Saat nanti menjelang persalinan saya akan mengaji bila memungkinkan

9. Pola kebiasaan sehari-hari :

Pola istirahat tidur:

• Tidur siang Normalnya 1-2jam/hari	1 jam
• Tidur malam normal 8-10 jam/hari	8 jam, tidur jam 9 bangun jam
• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu	4/5 Kualitas tidur nyenyak

Pola aktifitas

• Aktifitas ibu sehari-hari adakah gangguan mobilisasi atau tidak	Baik
---	------

Pola eliminasi

• BAK normalnya 6-8x/hari, jernih,	BAK normal sehari 8-10 x, urine
------------------------------------	---------------------------------

berbau khas • BAB normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning	kuning jernih, bau khas BAB tidak teratur, kadang sehari sekali, kadang 2 hari sekali. konsistensi agak keras, warna faeces coklat kehitaman.
Pola Nutrisi • Makan Normalnya 3x sehari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) • Minum Normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih)	Makan teratur 3x dengan menu seimbang Minum teratur sehari 6-8 gelas (susu dan air putih)
Pola personal hygiene • Normalnya mandi 2x sehari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari atau jika terasa basah	Klien mandi sehari 2x pagi sore, gosok gigi sehari 2x pagi-sore, keramas seminggu 2x, ganti celana dalam sehari 2x pagi-sore.
Pola gaya hidup • Normalnya ibu bukan perokok aktif /pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alcohol dan NAPZA	Klien tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alcohol ataupun obat-obat terlarang
Pola Seksualitas • Berapa kali melakukan hubungan seksual selama hamil, adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III	Seminggu 1-2x

- | | |
|--|--|
| Pola rekreasi | Suka setiap hari minggu wajib |
| • Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien | keluar rumah jalan-jalan Bersama suami |

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- | | | |
|----|----------------|--------------|
| a. | Keadaan Umum: | Baik |
| b. | Kesadaran: | Composmentis |
| c. | Cara berjalan: | Normal |
| d. | Postur tubuh: | Tegap |
| e. | Tanda Vital : | |
| | TD | 110/80 mmHg |
| | Nadi | 89 x/ menit |
| | Suhu | 36,7°C |
| | Pernapasan | 18x/m |
| f. | Antropometri: | |
| | BB | 59 Kg |
| | TB | 155 Cm |
| | Lila | 24,1 Cm |
| | IMT | 20,41 |

Pemeriksaan khusus

- | | | |
|----|--------|---|
| a. | Kepala | Bentuk normal, simetris, tidak ada luka , tidak ada benjolan, tidak ada kelainan, dan tidak ada bekas Operasi |
| b. | Wajah | Bentuk wajah oval, normal, simetris, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka |
| | | Pucat/tidak : Warna kulit wajah normal agak pucat |
| | | Cloasma Gravidarum : Tidak terdapat Cloasma Gravidarum |
| | | Oedema : Wajah normal tidak ada oedema |
| c. | Mata | Kedua mata berfungsi dan bentuk normal, simetris, tidak Ada kelainan, mata tampak agak cekung |

	Conjunctiva	: Berwarna Merah
	Sklera	: Berwarna putih
d. Hidung	Mancung, bentuk dan fungsi hidung normal, bersih dan tidak ada kelainan Secret/polip : Tidak terdapat pengeluaran dan tidak ada polip	
e. mulut	Bentuk mulut normal, tidak ada kelainan, bersih dan tidak ada luka Mukosa mulut : Merah, normal Stomatitis : Tidak ada stomatitis Caries gigi : Tidak ada Gigi palsu : Tidak terdapat gigi palsu Lidah : Bentuk normal, bersih, tidak ada luka	
f. Telinga	Bentuk dan fungsi telinga normal, kedua telinga simetris, tidak terdapat luka dan tidak ada kelainan	
g. Leher	Bentuk normal, tidak ada pembesaran pembengkakan dileher, tidak ada benjolan, tidak ada luka dan bekas operasi Pembesaran kelenar tiroid : Tidak ada Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada	
h. Dada dan payudara	Bentuk dada normal, simetris, tidak ada bekas bentuk kedua payudara normal dan simetris, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka Areola mammae : Bentuk normal, ada hyperpigmentasi Putting susu : Bentuk normal, putting menonjol Colostrum : Tidak ada pengeluaran colostrum Benjolan : Tidak ada benjolan	

	Bunyi nafas	: Nafas normal
	Denyut jantung	: Denyut jantung normal, irama teratur
	Wheezing/ stridor	: Tidak ada wheezing ataupun stridor
i. abdomen	Bentuk normal, simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada bekas luka, tidak ada bekas operasi	
	Bekas luka SC	: Tidak ada bekas luka operasi SC maupun operasi lainnya
	Striae alba	: tidak ada
	Striae lividae	: tidak ada
	Linea alba	: tidak ada
	TFU	: TFU 30 cm
	Leopold 1	: teraba bulat tidak ada lentingan (bokong janin)
	Leopold 2	: sebelah kanan ibu teraba bagian keras memanjang seperti papan (punggung janin) sebelah kiri ibu terasa bagian ekstremitas janin
	Leopold 3	: teraba bagian keras janin bulat melenting (kepala janin)
	Leopold 4	: kepala belum masuk (konvergen)
	Perlimaan	: 5/5
	Djj	: 145x/mnt
	His	: tidak ada
	TBJ	: 2640 gram
ekstremitas	Kedua ekstremitas tangan dan kaki bentuk normal, tidak ada kelainan, bentuk simetris, tidak ada luka dan tidak ada kecacatan	
	Oedema	: kedua ekstremitas tidak oedema (-/-)
	Varices	: Tidak ada varices (-/-)
	Reflek patella	: Positif normal (+/+)
k. Genitalia	Bentuk normal, tidak ada kelainan	

Vulva vagina : Bentuk normal tidak ada kelainan
 Pengeluaran secret : tidak ada
 Oedema / varices : Tidak ada oedema ataupun varices dikemaluan
 Benjolan : Tidak ada benjolan
 Robekan perineum : Perineum utuh, tidak terdapat luka robekan perineum

- l. Anus : Bentuk normal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
 Haemorrhoid : Tidak ada Haemoroid

Pemeriksaan penunjang:

- a. Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : dilakukan tgl 15 agustus 2023 ke Dokter spesialis Kandungan dirs. Hermina Kendari.
- d. Pemeriksaan Laboratorium: Hb: 12,5 g/dl, HbsAg (-), Hepatitis (-), Sifilis(-), Protein urine(-)

ASSESMEN :

1. Diagnosa:

G2P1A0 hamil 33-34 minggu Janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala

2. Masalah Potensial : tidak ada

3. Kebutuhan Tindakan segera: tidak ada

PLANNING :

Tanggal 13 september 2023, Pukul 14.00 Wita

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan saat ini TD : 110/90, N :89, S 36,7 DJJ 145x/mnt dan hasil pemeriksaan lainnya

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi agar kebutuhan karbohidrat, protein, kalsium dan vitamin benar-benar terpenuhi.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.

3. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu demam tinggi, bengkak pada kaki dan tangan disertai kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya, perdarahan, janin dirasa kurang bergerak dan muntah terus tidak mau makan. Apabila mengalami salah satu tanda bahaya maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

hasil : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya.

3. Memberitahu tanda-tanda persalinan yaitu adanya rasa sakit /mules pada bagian perut dan menjalar sampai pada bagian bawah dan pinggang bagian belakang, rasa sakit diawali sesekali, tidak teratur dan semakin lama semakin sering dan teratur disertai pengeluaran lendir campur darah dari vagina. Apabila ibu mengalami tanda tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : ibu mengerti ibu mengerti ditandai dengan mengulang penjelasan yang diberikan dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda tersebut.

4. Menyarankan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti keperluan ibu, keperluan bayi, kendaraan dan berkas-berkas yang mungkin diperlukan saat persalinan.

Hasil : ibu akan segera menyiapkan perlengkapan persalinan

5. Menganjurkan klien untuk selalu melaksanakan ibadah dan membaca/ mendengarkan Murrotal Q.s Maryam dan berdoa kepada Allah SWT agar

menurangi kecemasan ibu dan diberikan Kesehatan dan kelancaran selama hamil dan persalinan nanti.

Hasil : ibu bersedia untuk selalu beribadah, membaca/ mendengarkan Q.s Maryam dan berdoa kepada Allah SWT.

6. Menganjurkan ibu untuk sering mengganti pakaian dalam untuk menghindari infeksi akibat pakaian dalam yang lembab akibat sering Buang Air Kecil.

Hasil: ibu bersedia untuk sering mengganti pakaian dalam.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel untuk mengurangi atau mengatasi ketidak nyamanan sering buang air kecil

Hasil : Ibu bersedia melakukan senam kegel untuk mengatasi ketidak nyamanan sering buang air kecil.

8. Mendiskusikan Kembali kunjungan ulang 2 minggu kemudian

Hasil : ibu bersedia akan melakukan kunjungan ulang Kembali

Catatan perkembangan ANC ke 2

16 Oktober 2023

Subjektif

Hamil anak kedua dengan usia kehamilan Aterm, datang ke PMB untuk memeriksakan kehamilannya, saat ini ibu mengeluh sakit pinggang. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya tidak ada komplikasi apapun, HPHT: 23- 01- 2023.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

2. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 110/82 mmHg

Nadi : 80x/m

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 19x/m

Berat Badan : 62 kg

Tinggi Badan : 155 cm

LILA : 24,1 cm

HPL : 30-10-2023

3. Pemeriksaan fisik

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit

Abdomen : Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.

Leopold I : TFU 2 Jari di bawah PX (*Prosesus Xifoideus*), teraba lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II : Teraba datar, keras, memanjang disisi kanan perut ibu (PUKA), teraba bagian kecil disisi kiri perut ibu (ekstremitas janin).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

Leopold IV : Kepala masuk pintu atas panggul (PAP) divergen 4/5

DJJ : 150 x/menit.

TBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$ gram.

Genetalia : Tidak odem, tidak ada varises, tidak ada peradangan, tidak ada kondiloma akuminata.

Ekstremitas : Simetris, tidak odema, reflek patella positif.

ASSESMEN :

Diagnosa : G2P1A0 hamil 38 minggu Janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala

Masalah Potensial : tidak ada

Kebutuhan Tindakan segera: tidak ada

PLANNING :

Tanggal : 16-10-2023 Jam : 10.00 Wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 110/82 mmHg, DJJ 150 x/menit.

Hasil : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat barang berat, posisi dan sikap tubuh yang baik saat melakukan aktifitas dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

Hasil : ibu mengerti atas anjuran bidan dan akan melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan kehamilan ke bidan apabila terjadi pengeluaran lendir dengan darah, pengeluaran cairan ketuban, dan terjadinya HIS persalinan atau perut mulas-mulas secara teratur.

Hasil : ibu mengerti dengan tanda tanda persalinan

4. Menganjurkan suami untuk siap siaga dan mendampingi ibu dirumah dan pada saat persalinan.

Hasil : suami dan keluarga mengerti dan akan selalu siap siaga

5. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan bayi, kendaraan untuk menuju tempat persalinan, biaya persalinan atau BPJS beserta persyaratannya.

Hasil : ibu sudah menyiapkan semua perlengkapan yang akan dibawa saat persalinan

6. Menganjurkan klien untuk selalu melaksanakan Ibadah dan membaca/ mendengarkan Murrotal Q.s Maryam dan berdoa kepada Allah SWT agar diberikan Kesehatan dan kelancaran selama hamil dan persalinan nanti.

Hasil : ibu bersedia untuk selalu beribadah, membaca/ mendengarkan Q.s Maryam dan berdoa kepada Allah SWT.

3.2 ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA INTRANATAL

Pengkaji : Peggy Anjali
Tempat : PMB R
Tanggal : 31-10- 2023

S DATA SUBJEKTIF

- | | | | |
|-----------------|---|---|-----------------------------|
| 1 Biodata | : | Nama Klien : Ny. N | Nama suami klien: Tn. S |
| | | Usia Klien : 30 tahun | Usia suami klien : 35 tahun |
| | | Agama : Islam | Agama : Islam |
| | | Pendidikan : SMA | Pendidikan : SMA |
| | | Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : swasta |
| | | Alamat :Jl. Haluoleo | Alamat : Jl. Haluoleo |
| | | No. Hp : 08229177**** | No. hp : 08533337**** |
| 2 Keluhan Utama | : | Ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering dan kuat, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir | |

bercampur darah jam 12.00, air-air dirasa belum pecah,
gerakan janin masih dirasa ibu 5 menit yang lalu.

- 3 Tanda- : His : ada terasa Sejak kapan : siang. Pukul : Jam 13
Tanda Frekuensi His : 3x/ 10 menit, lamanya 40 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 :

4. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	Pb	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	5 tahun	aterm	normal	bidan	3000 gr	50 cm	Tidak ada	ya	ya
Kehamilan sekarang									

5. Riwayat kehamilan saat ini

- a HPHT : 23-01-2023
b Siklus Menstruasi : normal
c ANC : teratur/tidak, frekuensi 6-8 kali, di PMB & Posyandu
d Imunisasi TT : 2x
e Kelainan/ gangguan : Tidak ada
f 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? : Jam 13.00

- | | | |
|-----------------------------|---|----------------------|
| Jenis makanan | : | Nasi, lauk dan sayur |
| Jenis minuman | : | Air putih |
| b BAB Terakhir pukul berapa | : | Jam 11.00 wita |
| masalah | : | Tidak ada |
| c BAK Terakhir pukul berapa | : | 12.50 wita |
| Masalah | : | Tidak ada |
| d Istirahat pukul berapa | : | 09.00-10.00 wita |
| Lamanya | : | 1 jam |
| e Keluhan lain | : | Tidak ada |
-
- | | | |
|------------------------|--|--|
| 7 Keadaan Psikologis : | a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisipersalinan klien saat ini ? | Keluarga sangat peduli dan terlihat panik,selalu menyampaikan agar segera ke Bidan |
| | b. Apakah ada masalah yangdirasa ibu masih belum terselesaikan ? | Karena persalinan pertama, ibu agak cemasdan takut dijahit |
| | c. Apa saja tindakan yang sudahdilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? | Ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil dansering disarankan untuk relaksasi pernafasan |

- | | | |
|---------------------------|--|---|
| 8 Keadaan Sosial Budaya : | a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungansekitar ibu ?

b. Apakah ibu percaya atau tidakterhadap mitos ? beserta alasannya ?

c. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ? | Tidak ada

Tidak ada

Tidak ada |
| 9 Keadaan Spiritual : | a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ?

b. Bagaimanakah praktik ibadah | Ya berdampak

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 ?
- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ?
- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ?
- f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
- ibu rutin puasa senin kamis di usia 7 bulan hingga 9 bulan. Doa dan dzikir selalu diucapkan. Ibu pernah 3-4 kali mengikuti kajian di masjid pada saat ada penceramah datang, seringnya ibu melihat kajian online.
- Ibu lebih tenang dan mampu menghadapi rasa khawatir dan takut tersebut.
- Sepengetahuan ibu, tidak ada
- Karena sering berdoa pada Allah, dan keluarga selalu memberikan perhatian lebih.
- Dengan berdoa pada Allah SWT
- Dan kondisi bersalin, ibu hanya bisa doa dan dzikir. Ibu ingin tetap mendengarkan murotal al-quran meskipu lewat hape.

- yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
- Note : Bagi yang beragama Islam :
- Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ?
- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ?
- f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
- ibu rutin puasa senin kamis di usia 7 bulan hingga 9 bulan. Doa dan dzikir selalu diucapkan. Ibu pernah 3-4 kali mengikuti kajian di masjid pada saat ada penceramah datang, seringkali ibu melihat kajian online.
- Ibu lebih tenang dan mampu menghadapi rasa khawatir dan takut tersebut.
- Sepengetahuan ibu, tidak ada
- Karena sering berdoa pada Allah, dan keluarga selalu memberikan perhatian lebih.
- Dengan berdoa pada Allah SWT
- Dan kondisi bersalin, ibu hanya bisa doa dan dzikir. Ibu ingin tetap mendengarkan murotal al-quran meskipu lewat hp.

O DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	:	a. Keadaan umum :	Baik/ eukup / kurang *)
			b. Kesadaran :	Composmentis/ apatis / somnolen / spoor /commatus *)
			c. Cara Berjalan :	normal
			d. Postur tubuh :	Tegap/ Lordosis / kifosis/ skeliosis *)
			e. Tanda-tanda Vital :	
			TD :	120/70 mmHg
			Nadi :	80 x/menit
			Suhu :	36,8°C
			Respirasi	20 x/menit
			f. Antropometri :	
			BB :	64 Kg
			TB :	155 Cm
			Lila :	24 Cm
			IMT	20,41

2. Pemeriksaan Fisik

Mata	:	Sklera putih, konjungtiva merah muda
Payudara	:	Puting menonjol, ada hiperpigmentasi areolla, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, kolostrum keluar sedikit
Abdomen	:	Ada linea nigra, ada linea alba, tidak ada striae gravidarum albican, tidak ada bekas operasi, pembesaran memanjang sesuai usia kehamilan, kandung kemih kosong.
Leopold I	:	TFU 3 Jari di bawah PX (<i>Prosesus Xifoideus</i>), teraba lunak, tidak melenting (Bokong).
Leopold II	:	Teraba datar, keras, memanjang disisi kanan perut ibu (PUKA), teraba bagian kecil disisi kiri perut ibu (ekstremitas janin).
Leopold III	:	Bagian terendah janin teraba keras, bulat, melenting(kepala).

Leopold IV	:	Kepala masuk pintu atas panggul (PAP) divergen 3/5
DJJ	:	148 x/menit.
TBJ	:	$(32-11) \times 155 = 3255$ gram.
Genetalia	:	Inspeksi vulva/vagina • Varices : tidak ada • Luka : tidak ada • Kemerahan/peradangan : ada • Darah lendir/ air ketuban : lender darah keluar. Ketuban tidak keluar • Jumlah warna : blood show ± 5 cc • Perineum bekas luka/ parut : tidak ada Pemeriksaan Dalam 1) Vulva/ vagina : tak 2) Pembukaan : 4 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 II/III
Anus	:	Tidak ada haemoroid
Ekstremitas	:	Simetris, tidak odema, refleks patella positif.

1. Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan

Pemeriksaan USG : tidak dilakukan. USG terakhir saat hamil 34 minggu hasil normal

Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan, pemeriksaan telah dilakukan saat usia kehamilan 37 minggu diposyandu dengan hasil Hb 12,5 g/dl, triple eliminasi (HbsAg, Hepatitis dan sifilis) negatif, protein urine negatif.

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2P1A0 Parturien Aterm (UK/Gravida 40 mgg 1 hari) kala I fase Aktif Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal (Dx)
- 2 Masalah : -
(biopsikoso
siokultural)
Masalah/
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal
Evaluasi : klien menerima
- 2 Melakukan pemantauan dengan partograf
Evaluasi : partograf terlampir
- 3 Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis Evaluasi :
 - Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa setahu, membuka seperlunya.
 - Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil ibu disarankan minum susu/teh manis/air nabeez.

- Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
 - Menganjurkan ibu untuk miring kiri ketika sedang berbaring.
 - Menganjurkan ibu memilih posisi *upright* yang nyaman bagi ibu.
 - menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam.
- 4 Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan
- Evaluasi :
- Jam 19.00 wita ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus, perjol Vulka (+)
- 5 Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong.
- 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.
- 6 Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.
- Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)
- 7 Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan
- Evaluasi : sudah didampingi suami
- 8 Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.
- Evaluasi :
- Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
 - Adanya adanya tekanan pada anus
 - Tampak perineum menonjol
 - Tampak vulva membuka
- 9 Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I Persalinan :

Evaluasi :

Doa yang diberikan

Doa Mudah Bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

"Tiada Tuhan melainkan Engkau (ya Allah)!
Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku
adalah daripada orang-orang yang
menganiaya diri sendiri."

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

Evaluasi : Jam 19.10 wita ketuban pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernicaseosa, kepala sudah di dasar panggul.

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen :
gejala kala DJJ : 140x/menit
II His : 5x10"/50"
Pemeriksaan Dalam
1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 2. Pembukaan : 10 cm
 3. Konsistensi servix : tidak teraba
 4. Ketuban : utuh
 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 IV/ Station
- +3Anus :
Adanya tekanan pada anus (+)

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2 P1 A0 Parturien Aterm (UK/Gravida 40 mg) kala II Persalinan;
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal .
- 2 Masalah : -
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Ibu sudah saatnya melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal.
Evaluasi : klien bersiap untuk melahirkan.
- 2 Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).
- 3 Pimpin persalinan ibu
Evaluasi : pantau kembali jam 19.30 à apakah bayi sudah lahir ?
- 4 Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin di ruang VK
Evaluasi : dukungan (+), suami hadir menemani klien.
- 5 Berikan ibu asupan/ minuman sehat berenergi berasa manis seperti susu/ theh manis/ air nabiez dan buah semangka.
Evaluasi : ibu dapat minum di sela-sela his.
- 6 Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah
Evaluasi : ibu kooperatif
- 7 Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran
Evaluasi : ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri
- 8 Anjurkan ibu untuk beristirahat/ relaksasi saat tidak ada his
Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his

9 Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN

Evaluasi :

- Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
- Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
- Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh), kemudian cek adanya lilitan tali pusat pada leher janin. kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
- Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
- Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kulitnya. letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat.
- 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 pada ibu. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan satu tangan menjadi pelindung dari kulit bayi tangan lain memotong tali pusat. Ikat tali pusat dengan 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 : Jam 19.40 bayi lahir hidup spontan letak belakang kepala, A/S 9/10, Jenis Kelamin laki-laki BB 3300/ PB 50 cm, anus (+), cacat (-).
- 10 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.

Hari/ Tanggal : Selasa, 31 Oktober 2023

Jam : 19.40 wita

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

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

- 2 Tanda : Abdomen :
 gejala kala Tidak ada janin ke-2, TFU sepusat
 II Uterus globuler Kontaksi uterus baik Kandung kemih
 kosong
 Vulva/ vagina : Tali pusat memanjang dari vagina, Adanya semburan
 darah $\pm$ 100 cc

ASESSMENT

Diagnosa : P2 A0 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 19.41 wita Oksitosin 10 IU IM disuntikanà ESO (-)
 - Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II 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
 - Tidak ada laserasi
 - Masase perut ibu ± 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik masase .
 - Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu à jumlah darah kala III ± 150 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 19.45 plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon ± 20 buah, diameter + 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 pemantauan kala IV

Hari/ Tanggal : Selasa, 31 Oktober 2023

Jam : 20.20 wita

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, Kesadaran composmentis
- umum : Keadaan emosional tampak stabil

- 2 Tanda Abdomen :
- gejala kala II : TFU sepusat Uterus globuler
- Kontaksi uterus baik Kandung kemih kosong
- Vulva/ vagina : Perdarahan $\pm$ 50 cc
- Laserasi: tidak ada

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P2A0 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
Evaluasi : ibu memahaminya.
- 2 Melakukan observasi kala IV sesuai partograf
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
- 3 Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu nyaman
- 4 Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarkan ibu massase uterus.
Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus
- 5 Ajarkan ibu cara menyusui anaknya
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
- 6 Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu
Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sup buntut + 1 porsi nasi + minum air nabies 1 gelas. Habis.

- 7 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring l ke kanan dan ke kiri.
Evaluasi : ibu mulai mika-miki.
- 8 Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.
Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir.
Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan.
- 9 Memberikan aroma terapi lavender menggunakan humidifer untuk membantu ibu lebih rileks dan mengurangi rasa nyeri persalinan kala IV
Evaluasi : ibu paham dan bersedia diberikan aroma terapi lavender.
- 10 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu paham.
- 11 Melakukan *follow up* kondisi ibu 6 jam kemudian
Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA NIFAS

Asuhan Kebidanan

Pada Ny "N" P2A0 Post Partum Hari Ke-1 Dengan Nifas Normal

Tempat pengkajian : PMB R
Tanggal/waktu pengkajian : 01-11-2023/01.00 wita.
Nama pengkaji : Peggy Anjali

S DATA SUBJEKTIF

Ibu telah melahirkan 6 jam yang lalu. Mengeluh perut ibu masih terasa mulas, sudah bisa buang air kecil, sudah bisa berjalan, bisa menyusui bayinya dengan baik dan tidak terdapat keluhan apapun.

O DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : TD: 110/80 mmHg

N : 82x/m

S : 36,7 °C

RR: 20x/m

- Payudara : Bersih, bentuk menggantung, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI dan kolostrum sudah keluar.
- Abdomen : Kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, diastasis recti 3 jari, kandung kemih kosong.
- Genitalia : Tidak oedema, tidak ada jahitan, lochea rubra, jumlah darah
±10 cc.
- Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, reflek patella positif.
- Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedem, reflek patella positif, homan sign negatif.

A ASESSMEN

Ny "N" P2A0 Post Partum 6 Jam Dengan Nifas Normal

P PLANNING

Tanggal : 01-11-2023

Jam: 01.00 wita

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, TD110/80 mmHg, TFU 2 jari dibawah pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
2. Memberikan KIE penyebab perut mulas setelah melahirkan. Merupakan hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan atau penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Pembuluh darah dirahim juga menyusut, untuk mencegah terjadinya perdarahan. Seorang ibu menyusui, maka mulasnya akan lebih terasa. Karena itu pemberian ASI setelah melahirkan sangat dianjurkan, dengan tujuan untuk membantu proses pemulihan dengan adanya kontraksi. Ibu

- mengerti penjelasan bidan, dan tidak khawatir lagi serta akan menyusui bayinya.
3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya supaya tidak kedinginan. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.
 4. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan kencing jika merasa ingin buang air kecil. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
 5. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah BAK atau BAB dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai BAK atau BAB. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
 6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi dalam posisi lurus, wajah bayi menghadap payudara, sebagian areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi, bibir bayi melengkung ke luar, dan dagu bayi menyentuh payudara. Ibu mengerti dan dapat menyusui bayinya dengan benar.
 7. Memberikan ibu terapi obat Vitamin A, asam mefenamat dan amoxicilin. Ibu telah meminum Vitamin A 1 dan amoxicillin 1. Vitamin A 2 diminum 24 jam kemudian asam mefenamat dan amoxicillin 3×sehari.
 8. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mengajarkan ibu tidak takut terhadap makanan apapun. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
 9. Memberikan KIE kebutuhan istirahat masa nifas dengan istirahat cukup pada siang hari minimal 2 jam dan malam hari 8 jam dan jika bayi tidur ibu dianjurkan untuk istirahat juga. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan anjuran bidan.
 10. Memberikan konseling pada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus dibangunkan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan.
 11. Mengajarkan ibu cara melakukan senam nifas hari pertama, dilakukan dengan cara berbaring dan santai, ambil nafas melalui hidung, tahan nafas selama 3 detik,

keluarkan melalui mulut dan diulangi 5-10 kali untuk membantu proses pemulihan tubuh. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.

12. Mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dengan cara memandikan setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat, mengganti pakaian atau popok jika basah dan kotor, menjaga bayi tetap hangat supaya tidak kedinginan, perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan cara dibungkus menggunakan kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan mengganti jika basah. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukan.
13. Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.
14. Menjelaskan perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu biasanya pada alat alat kandungan, genetalia dan payudara.
15. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 3 hari lagi, tanggal 3 November 2023 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia kembali periksa 3 hari lagi atau jika ada keluhan.

Asuhan Kebidanan

Pada Ny “N” P2A0 Post Partum Hari Ke-4 Dengan Nifas Normal

Tempat pengkajian : Kunjungan Rumah

Tanggal/waktu pengkajian : 25-11-2023/09.00 wita.

Nama pengkaji : Peggy Anjali

S DATA SUBJEKTIF

Ibu melahirkan anak keduanya 4 hari yang lalu, tidak ada keluhan apapun dan saat ini keadaannya sudah membaik, ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusui dengan

aktif, ibu juga sudah bisa BAB.

O DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
TTV	: TD: 110/80 mmHg N : 82x/m S : 36,7 °C RR: 20x/m
Muka	: Tidak pucat, tidak oedema
Mata	: Sklera putih, konjungtiva merah muda
Payudara	: Bersih, bentuk menggantung, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar.
Abdomen	: Kontraksi baik, TFU pertengahan pusat dan simpisis, diastasis recti 1 jari, kandung kemih kosong.
Genitalia	: Tidak oedema, lochea sanguinolenta, jumlah darah $\pm$ 5 cc.
Ekstremitas atas	: Simetris, tidak oedema.
Ekstremitas bawah	: Simetris, tidak oedem, reflek patella positif, hournan sign negatif.

A ASESSMEN

Ny "N" P2A₀ 4 hari Post Partum Dengan Nifas Normal

P PLANNING

Tanggal : 3-11-2023

Jam : 09.00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD 120/80 mmHg, TFU pertengahan simpisis dan pusat. Ibu mengerti penjelasan bidan

dan mengetahui kondisinya.

2. Mengingat kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi dan menganjurkan ibu untuk tidak mutih. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan dan tidak akan mutih.
3. Mengingat kembali untuk menjaga kebersihan genetalia dengan membersihkan setelah BAK atau BAB dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai BAK atau BAB. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.
4. Mengingat kembali dan mendukung pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus di bangunkan. Ibu telah memberikan ASI eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
5. Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar produksi ASI lancar yaitu:
 - a. Menyiapkan kursi kecil untuk tempat kaki, handuk, 2 waslap, 2 waskom yang berisi air hangat dan air dingin, minyak kelapa/minyak bayi, dan kapas.
 - b. Posisi ibu duduk dengan kaki di letakkan pada kursi kecil, alat didekatkan, baju atas ibu dilepas dan menutup punggung dengan handuk.
 - c. Mengompres bagian hitam pada payudara/areola dengan kapas berminyak selama 3-5 menit kemudian bersihkan dengan kapas lembab.
 - d. Mengoles minyak pada kedua tangan dan melakukan masase pada payudara, yaitu meletakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara,

- urutlah dari tengah keatas kemudian mengelilingi payudara hingga mengangkat payudara. Melakukan gerakan sebanyak 15-20kali.
- e. Menyangga payudara dengan 1 tangan, tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari pangkal ke arah puting, lakukan hingga payudara tidak tegang.
 - f. Mengurut dari pangkal payudara kearah areolla mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan ruas jari, lakukan hingga payudara tidak tegang.
 - g. Membersihkan payudara dari minyak kemudian mengompres payudara dengan air hangat kemudian air dingin secara bergantian sebanyak 15 kali.
 - h. Terakhir keringkan payudara dengan handuk. Ibu mengerti dan dapat melakukan.
7. Menganjurkan ibu periksa kembali pada tanggal 16 November 2023 atau jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.

Catatan Perkembangan

Asuhan Kebidanan Pada

Ny "N" P2A0 Post Partum Hari Ke-16 Dengan Nifas Normal

Tempat pengkajian : Kunjungan Rumah

Tanggal/waktu pengkajian : 16-11-2023/09.00 wita.

Nama pengkaji : Peggy Anjali

S DATA SUBJEKTIF

Ibu melahirkan anak keduanya 16 hari yang lalu tidak ada keluhan apapun dan keadaannya sudah membaik, ASI keluar lancar, bayi sehat dan menyusu dengan aktif.

O DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD: 110/80 mmHg
 N : 82x/m
 S : 36,7 °C
 RR: 20x/m

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Bersih, bentuk menggantung, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong

Genitalia : Tidak oedema, lochea alba.

Ekstremitas atas : Simetris, tidak oedema, refleks patella positif.

Ekstremitas bawah : Simetris, tidak oedem, refleks patella positif, homan sign negatif.

A ASSEMENT

Ny "N" P2A0 16 hari Post Partum Dengan Nifas Normal

P PLANNING

Tanggal : 16-11-2023

Jam : 09.00 Wita

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, TD 120/75 mmHg, TFU tidak teraba. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mengetahui kondisinya.
2. Mengingatkan kembali kebutuhan nutrisi masa nifas dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang terutama protein untuk memenuhi nutrisi bayi dan menganjurkan ibu untuk tidak mutih. Ibu bersedia melakukan anjuran bidan dan tidak akan mutih.
3. Mengingatkan kembali untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah BAK atau BAB dan cebok dari arah depan ke belakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai BAK atau BAB. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

4. Mengingatkan kembali dan mendukung pentingnya ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, disusui setiap 2 jam sekali jika bayi tidur maka harus di bangunkan. Ibu telah memberikan ASI eksklusif sampai saat ini tanpa makanan apapun dan bersedia memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
5. Menjelaskan kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan dewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala dan kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak dan merah disertai rasa sakit, dan depresi. Dan menganjurkan ibu untuk segera periksa jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan diri jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara. Ibu bersedia melakukan.
7. Menganjurkan ibu untuk segera merencanakan KB setelah 40 hari nifas. Ibu mengerti dan merencanakan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
8. Menganjurkan ibu periksa kembali pada tanggal 30 November 2023 atau jika ada keluhan. Ibu mengerti anjuran bidan.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA BAYI BARU LAHIR

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny “N” Usia 0 Hari Neonatus Cukup Bulan Dengan Berat Badan Normal

Tempat pengkajian : PMB R
 Tanggal/waktu pengkajian : 31-10-2023/22.00 WIB.
 Nama pengkaji : Peggy Anjali

S DATA SUBJEKTIF

Ibu telah melahirkan anaknya tanggal 31 oktober 2023, jam 19.40 WIB. Secara spontan dan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif, dan tonus otot baik.

O DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Komposmentis
 TTV : Denyut Jantung: 135x/m
 Suhu: 36,7°C
 Berat Badan : 3300 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar kepala : 33 cm

1. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
 Muka : Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.
 Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tertutup.
 Hidung : Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
 Mulut : Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, reflek menghisap baik.
 Telinga : Simetris, daun telinga tidak menempel, tidak terdapat serumen.
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar

- limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kaku kuduk, pergerakan aktif.
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar dan simetris, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.
- Tali pusat : Basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan, terbungkuskassa steril.
- Tali pusat : Basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan, terbungkuskassa steril.
- Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.
- Punggung : Simetris, tidak ada pembengkakan
- Genitalia : Laki-laki, terdapat lubang kecil pada penis, testis sudah turun
- Anus : Tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas : Simetris, lengkap, tidak oedema, gerak aktif.

2. Pemeriksaan Neurologis

- Reflek Glabera : Baik, bayi berkedip pada pemunculan sinar terang yang tiba-tiba atau pada saat tangan mengetuk di antara kedua mata.
- Reflek Moro : Baik, saat diberi rangsangan, kedua tangan dan kaki bayi seakan merangkul.
- Reflek Rooting : Baik, saat diberi rangsangan pada pipi bayi langsung menoleh ke arah rangsangan.
- Reflek Sucking : Baik, bayi menghisap kuat saat diberi ASI.
- Reflek Palmar Atau Grasping : Baik, pada saat telapak tangan disentuh bayi menggenggam dengan kuat.
- Reflek Babinski : Baik, tekanan di telapak kaki luar ke arah atas dari tumit dan menyilang bantalan kaki menyebabkan jari kaki hiperpereksi.
- Reflek TonikNeck : Baik, saat bayi di angkat dari tempat tidur (digendong) ia berusaha mengangkat kepalanya

A ASESSMEN

Bayi Ny “N” Usia 0 Hari Neonatus Cukup Bulan Dengan Berat Badan Normal

P PLANNING

Tanggal : 31-10-2023

Jam : 22.00 WIB

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya lahir cukup bulan dengan berat badan dan panjang badan normal.

Hasil: Ibu mengetahui berat badan bayi 3300 gram dan panjang badan bayi 50 cm.

2. Menfasilitasi konseling tentang ASI eksklusif dan manfaatnya yaitu pemberian ASI selama 6 bulan pertama kelahiran, dimana bayi tidak boleh diberikan makanan ataupun minuman apapun kecuali ASI yang bermanfaat untuk pertahanan tubuh bayi.

Hasil: Ibu memahami dan memutuskan untuk memberikan ASI eksklusif.

3. Memberitahu ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam bayi lahir.

Hasil: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan di bungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap bayi selesai mandi.

Hasil: Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat dan akan melakukan anjuran bidan.

5. Pemberian salep mata, vitamin K 0,1 mg 1 jam setelah IMD dan pemberian imunisasi Hb Uniject setelah 1 jam pemberian salep mata dan vitamin K. Pemberian salep mata, vitamin K dan imunisasi Hb₀ telah diberikan.

6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 $\times$ / menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salahsatu tanda bahaya.

Hasil: Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.

7. Menganjurkan ibu untuk periksa kembali 3 hari lagi, tanggal 3 November 2023 atau jika ada keluhan pada bayi.

Hasil: Ibu bersedia kembali periksa 3 hari lagi atau jika ada keluhan pada bayi.

Asuhan Kebidanan
Pada Bayi Ny “N” Usia 4 hari Neonatus Cukup
Bulan Dengan Keadaan Umum Baik

Tempat pengkajian : kunjungan rumah

Tanggal/waktu pengkajian : 4-11-2023/09.00 wita.

Nama pengkaji : Peggy Anjali

S DATA SUBJEKTIF

Bayi sehat dan semakin aktif menyusu, tidak rewel dan tidak ada keluhan.

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Komposmentis
TTV	: Denyut Jantung: 135x/m Suhu: 36,7°C
Berat Badan	: 3300 gram
Panjang Badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 33 cm

1. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Simetris, warna rambut hitam, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma.
Muka	: Kulit kemerahan, tidak ada ikterus.
Mata	: Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, kelopak mata tertutup.
Hidung	: Lubang simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.
Mulut	: Bibir simetris terlihat merah dan lembab, tidak sianosis, reflek menghisap baik.
Telinga	: Simetris, daun telinga tidak menempel, tidak terdapat serumen.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada kaku kuduk, pergerakan aktif.
Dada	: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu sejajar dan simetris, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.
Tali pusat	: Kering, tidak berbau, tidak ada kemerahan di sekitar tali pusat, terbungkus kassa steril
Abdomen	: Simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus.
Punggung	: Simetris, tidak ada pembengkakan
Genitalia	: Tidak ada peradangan disekitar genetalia, tidak ada ruam popok.
Anus	: Tidak ada peradangan disekitar anus, BAB ± 3 kali sehari.
Ekstremitas	: Simetris, lengkap, tidak oedema, gerak aktif.

A ASESSMEN

Bayi Ny “N” Usia 4 hari Neonatus Cukup Bulan Dengan Keadaan Umum Baik

P PLANNING

Tanggal : 4-11-2023

Jam : 09.00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik

dan sehat. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.

2. Mengajarkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin, memandikan bayi dua kali sehari dengan menggunakan air hangat. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.
4. Mengajarkan ibu dan suami cara merawat bayi sehari-hari yaitu dengan mengganti pakaian atau popok jika sudah basah atau kotor, merawat tali pusat dengan cara membungkus menggunakan kassa steril tanpa membubuhi apapun. Ibu dan suami mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
5. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya rutin ke posyandu.
6. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar/sama dengan 60 $\times$ / menit), bayi merintih atau menangis terus-menerus, tali pusat kemerahan, berbau atau bernanah, demam atau panas tinggi, kulit dan mata bayi kuning dan diare. Dan menyarankan ibu untuk segera memeriksakan bayinya jika ada salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan memeriksakan bayinya jika menemui salah satu tanda bahaya tersebut.
7. Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya diperiksa jika ada keluhan.

Asuhan Kebidanan
Pada Bayi Ny “N” Usia 16 hari Neonatus Cukup
Bulan Dengan Keadaan Umum Baik

Tempat pengkajian : Kunjungan rumah
Tanggal/waktu pengkajian : 16-11-2023/09.00 wita.
Nama pengkaji : Peggy Anjali

S DATA SUBJEKTIF

Bayi dalam keadaan baik dan sehat, menyusu lebih aktif dari biasanya, tidak ada keluhan apapun.

O DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : Denyut Jantung: 138x/m
Pernapasan: 47x/m
Suhu: 38x/m
Berat Badan : 3400 gram
Panjang Badan : 50 cm
Pemeriksaan fisik
Muka : Kulit kemerahan ,
tidak ada ikterus.
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada ronkhi, tidak ada wheezing.
Tali pusat : Bersih, tali pusat sudah
lepas, bekas tali pusat
tidak ada perdarahan atau
pengeluaran secret.
Abdomen : Simetris, tidak ada massa, tidak kembung, tidak ada bising usus.
Genitalia : Tidak ada peradangan

disekitar genetalia,
tidak adaruam popok.

Anus : Tidak ada peradangan
disekitar anus.

A ASESSMEN

Bayi Ny “N” Usia 16 hari Neonatus Cukup Bulan Dengan Keadaan Umum Baik

P PLANNING

Tanggal : 16-11-2023

Jam : 09.00 wita

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayinya dalam keadaan baik dan sehat. Ibu mengerti dan mengetahui kondisi bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif setiap 2 jam sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman apapun. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.
3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya dengan memandikan bayi setiap pagi dan sore hari menggunakan air hangat. Ibu bersedia melakukan.
4. Menganjurkan ibu agar mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan memberikan topi, dihindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela atau pintu atau kipas angin. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya rutin ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu.
6. Mengingatkan ibu tentang macam-macam imunisasi dasar pada bayi beserta waktu imunisasi. Jenis imunisasi BCG + polio 1 (1 bulan), DPT/Hb 1 + Polio 2 (2 bulan), DPT/Hb 2 + Polio 3 (3 bulan), DPT/Hb 3 + Polio 4 (4 bulan), dan campak (9 bulan). Menganjurkan ibu untuk imunisasi bayinya saat bayi berusia

1 bulan. Ibu mengerti tentang jenis dan jadwal imunisasi pada bayi dan akan membawa bayi imunisasi.

7. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya periksa ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya periksa jika ada keluhan.

3.5 ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA NY.N KELUARGA BERENCANA

Tgl. Masuk/Jam : 11 Desember 2023/ Pukul 09.00 Wita

Nama Pengkaji : Peggy Anjali

S DATA SUBJEKTIF

Biodata	:	Nama Ibu :Ny. N	Nama Suami :Tn. S
		Usia Ibu :30 thn	Usia Suami :35 thn
		Agama :Islam	Agama :Islam
		Pendidikan :SMA	Pendidikan :SMA
		Pekerjaan :IRT	Pekerjaan :SWASTA
		Alamat :Jl. Haluoleo	Alamat :Jl. Haluoleo
		No telp :0229177xxxx	No telp : 08533337xxxx

Keluhan Utama : 1. Ibu datang ingin memakai suntik KB 3 Bulan
2. Ibu tidak ada kendala dari pihak suami

Riwayat Pernikahan	:	Ibu :	Suami :
		Berapa kali menikah : 1x	Berapa kali menikah : 1x
		Lama Pernikahan :9 tahun	Lama Pernikahan :9 tahun
		Usia Pertama kali menikah :22 thn	Usia Pertama kali menikah: 26 thn
		Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak	Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak

Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	IMD	ASI Eksklusif
----------	------------	-----------------	----------	----------	----------	-----	---------------

1	9 bln	Normal	Bidan	3.000	49	Ya	Ya
---	-------	--------	-------	-------	----	----	----

Riwayat Menstruasi:

- a. Usia Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 6-7 hari
- d. Banyaknya : 3 – 4x ganti pembalut
- e. Bau/ warna : Merah kecoklatan
- f. Dismenorea : Tidak
- g. Keputihan : Tidak
- h. HPHT : -

Riwayat KB :

- a. Ibu menggunakan KB sebelumnya : Ya
- b. Jenis KB :
- c. Lama ber-KB : 3 tahun
- d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -

Riwayat Kesehatan : Ibu :

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

Keluarga :

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

Tidak ada

Keadaan Psikologis :

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.

:-

- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? :-
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?

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

- Keadaan Spiritual :
- a. Apakah arti hidup dan agama : Agama sebagai landasan hidup bagi ibu ?
 - b. Apakah kehidupan spiritual : sangat penting penting bagi ibu ?
 - c. Adakah pengalaman spiritual : Sebagai pengingat dalam hidup yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?
 - d. Bagaimanakah peran agama : Agama sebagai landasan hidup dalam kehidupan ibu sehari-hari ?
 - e. Apakah ibu sering : Kadang – kadang melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar?
 - f. Saat kegitan tersebut apakah : Sendiri ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?

- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? : Sangat penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyalit ibu ? : Tidak ada
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? : Dengan sholat, berdoa, berdzikir dan tidak ada kendala
- j. Apakah dampak yang dirasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? : Hati merasa tenang
- 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 ? : Dengan berdoa, berdzikir mendakatkan diri kepada Alloh SWT
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? : Ibu bersyukur karena Allah
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? : Dengan berdoa, berdzikir mendakatkan diri kepada Alloh SWT
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? : sholat, berdzikir, bersholawat

Pola Kebiasaan Sehari-hari : a. Pola istirahat tidur

- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.
- Tidur malam normalnya 8: 8 jam

– 10 jam/hari.

- Kualitas tidur nyenyak dan : Nyenyak tidak terganggu

b. Pola aktifitas

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

c. Pola eliminasi

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

d. Pola nutrisi

- Makan: normalnya 3x/hari : 2x sehari menu seimbang dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah)
- Minum: normalnya sekitar : 8 gelas air putih 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).

e. Pola personal hygiene

- Normalnya mandi 2x/hari, :2x sehari gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan : Tidak perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

g. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama: 1 minggu 2x

kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. : Jalan-jalan bersama suami

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh: Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36 °C
 - f. Antropometri
 - BB : 62 Kg
 - TB : 155 Cm
 - Lila : 24 Cm
2. Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala : Rambut bersih tidak ada ketombe
 - b. Wajah :
 - Pucat / tidak : Tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedem : Tidak ada
 - c. Mata :
 - Konjunctiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
 - d. Hidung :
 - Secret / polip : Tidak ada
 - e. Mulut :

- Mukosa mulut : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Caries gigi : Ada
- Gigi palsu : Tidak ada
- Lidah bersih : Bersih
- f. Telinga
Serumen : Tidak ada
- g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening :
Tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis :
Tidak ada
- h. Dada & Payudara : Simetris
Areola mammae : Hitam
Putting susu : Menonjol
Kolostrum : Tidak ada
Benjolan : Tidak ada
Bunyi nafas : 20x/menit
Denyut jantung : 80/menit
Wheezing/ stridor : Tidak ada
- i. Abdomen :
Bekas Luka SC : Tidak ada
Massa/Benjolan : Tidak ada
Nyeri Abdomen : Tidak ada
Kandung Kemih : Kosong
Masalah Lain : Tidak ada
- j. Ekstremitas :
Oedem : Tidak
Varices : Tidak
Refleks Patella : Positif
- k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan

Pengeluaran secret : Tidak

Oedem/ Varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : Tidak ada

l. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul :-
Penunjang

b. Pemeriksaan Dalam :-

c. Pemeriksaan USG :-

d. Pemeriksaan Laboratorium :-

A ASESSMENT

1 Diagnosa (Dx): Ny. N Usia 30 tahun P2A0 dengan Akseptor Suntik kb 3 bulan.

2 Masalah : -
Potensial

3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

p. PLANNING

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan keadaan umum pasien baik.

Evaluasi: Ibu mengerti dan senang dengan hasilnya.

2. Menjelaskan pada ibu tentang macam – macam kontrasepsi yang bisa digunakan

Evaluasi: Ibu memilih menggunakan suntik 3 bulan

3. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan

Keuntungan :Mengurangi nyeri haid, Mengurangi perdarahan, Mencegah anemia

Kerugian : Terjadinya perubahan pola haid, Penambahan berat badan, . Tidak melindungi dari PMS

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan

4. Melakukan informed consent sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan

tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi : Ibu menyetujui suntik 3 bulan

5. Menganjurkan ibu untuk olahraga secara teratur. Jenis olahraga yang bias dilakukan adalah olahraga senam, jogging atau berjalan.

Evaluasi :Ibu mengerti dan akan berolahraga secara teratur.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan dan jadwal suntik ulangan.

Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.