

BAB III

METODE STUDI DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

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

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

B. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

1. Tempat

TPMB N dan Puskesmas Rawat Inap C-Sumedang

2. Waktu

1 September – 17 Oktober Tahun 2023

C. Objek / Partisipan

Ny. I Usia 39 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB

D. Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan manusia sebagai subjek yaitu ibu yang hamil, melahirkan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB dilakukan pemeriksaan secara komprehensif 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.

	ini									
--	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarhe : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya : 3 -4 kali ganti pembalut per hari
- e. Bau/warna : Bau amis darah/warna kemerahan
- f. Dismenorea : Tidak pernah
- g. Keputihan : Kadang-kadang
- h. HPHT : 12-12-2022

6. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan oleh bidan sebanyak 3 kali yaitu 1 kali pada trimester satu, trimester dua tidak melakukan kunjungan kehamilan, kali pada trimester tiga, ibu juga mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan USG.
- b. Imunisasi TT
 - TT 1 : usia kehamilan 3 bulan
 - TT 2 : tidak dilakukan
- c. Keluhan selama hamil
 - Trimester I mual, trimester II tidak ada keluhan, Trimester III tidak ada keluhan.
- d. Terapi yang diberikan saat ANC
 - Obat anti mual pada trimester pertama, asam folat, tablet tambah darah, kalsium.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan KB suntik 3 bulan, lama berKB 6 tahun, tidak ada keluhan selama ber-KB, alasan berhenti karena program hamil anak ke 2

8. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu
 - Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama

(TBC atau difteri) atau penyakit lainnya yang mengganggu kehamilan.

b. Suami

Ibu mengatakan suami belum pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri).

9. Keadaan Psikologis

Ibu dan keluarga menyambut baik kehadiran calon anak ke dua, kehamilan ini diharapkan dan direncanakan namun ibu merasa cemas dalam menghadapi persalinan.

10. Keadaan Sosial Budaya

Ibu dan keluarga memegang adat istiadat sunda, masih percaya terhadap beberapa mitos karena dianggap warisan dari leluhurnya, tidak ada kebiasaan yang mengganggu kehamilan ibu.

11. Keadaan Spiritual

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

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- 1) Makan 3 kali sehari dengan gizi seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) diselingi dengan cemilan
- 2) Minum sekitar 7-8 gelas/hari dengan jenis air putih, teh panas terkadang susu

b. Pola Eliminasi

- 1) BAB : 1 kali/hari, tidak ada masalah
- 2) BAK : 7-8 kali/hari, tidak ada masalah

c. Pola Tidur

- 1) Malam : 7-8 jam
- 2) Siang : jarang tidur siang
- 3) Masalah : tidur malam terkadang tidak nyenyak

d. Pola Aktivitas

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

e. Pola Personal Hygiene

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

f. Pola Gaya Hidup

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

g. Pola Seksualitas

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

h. Pola Rekreasi

Hiburan yang biasa dilakukan ibu adalah menonton televisi.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 86x/menit
 - Suhu : 36,0 °C
 - Respirasi : 22x/menit
- f. Antropometri
 - BB sebelum hamil: 41 kg
 - BB sekarang : 47 kg
 - Kenaikan BB : 6 kg
 - Tinggi Badan : 156 cm
 - LILA : 23,5 cm

IMT : 19,5 (Normal)

Rumus : $BB/TB^2 (m)$

$47/2,43 = 19,5$

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

Kesimpulan : kenaikan BB selama hamil kurang dari batas normal

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Tampak bersih tak berketombe, rambut tampak sehat dan tidak rontok

b. Wajah

Tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum, tidak ada oedema

c. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera mata putih/tidak ikterik

d. Hidung

Tidak ada polip dan secret

e. Mulut

Bersih tidak ada caries gigi

f. Telinga

Bentuk simetris, serumen tidak ada, pendengaran jelas

g. Leher

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

h. Dada dan payudara

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

i. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : normal

Striae gravidarum : tidak ada

Luka operasi : tidak ada

2) Palpasi

TFU : 33 cm

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

(Bokong)

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

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

Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP, 3/5

DJJ : 144x/menit regular

His : Tidak ada

TBJ : Rumus Johnson

$(TFU-N) \times 155$

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

j. Ekstremitas

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflk Pattela : +/-

k. Genetalia

Vulva/vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran secret: tidak ada

Oedema/varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan perinieum: terdapat luka bekas jahitan perinieum

l. Anus

Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan

b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan

c. Pemeriksaan USG

Belum pernah melakukan pemeriksaan USG

d. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 2 September 2023 di Puskesmas Cimanggung

HIV : Non Reaktif

HBsAg : Negatif

Sifilis : Negatif

Hb	: 12,4 gr%dl
GDS	: tidak diperiksa
Golongan darah	: A
Protein	: Negatif
Reduksi	: Negatif

Assessment

1. Diagnosa (Dx) :
Ny. I usia 39 tahun G2P1A0 gravida 37 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala intra uterin
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal serta keadaan janin dalam kandungan baik
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan alhamdulillah
2. Memberitahukan usia kehamilan ibu sudah 37 minggu, bagian terendah janin kepala dan sudah masuk PAP, menanyakan apakah sudah terasa mules ?
Evaluasi : ibu memahami apa yang disampaikan dan mengatakan belum merasakan mules
3. Menanyakan kepada ibu tentang P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yaitu :
 - a. Siapa yang akan menolong persalinan : bidan
 - b. Dimana rencana melahirkan : Puskesmas
 - c. Siapa yang akan mendampingi saat persalinan : suami/keluarga
 - d. Siapa yang akan menjadi penonor darah : keluarga
 - e. Alat transportasi yang digunakan : motor
 - f. Apakah dana untuk persalinan sudah disiapkan : sudah dan ibu mempunyai BPJS

Evaluasi : ibu sudah merencanakan P4K

4. Memberitahukan ibu untuk melakukan persiapan perlengkapan yang akan dibawa pada saat bersalin

Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan tas untuk kebutuhan ibu dan bayi

5. Memberitahukan ibu untuk melanjutkan minum tablet tambah darah

Evaluasi : tablet tambah darah masih diminum ibu sehari 1 kali setiap jam 20.00 WIB dengan air putih

6. Memberitahukan keluhan ibu merupakan ketidak nyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester tiga karena perut yang semakin membesar. Ibu dianjurkan untuk tidur dengan posisi yang nyaman seperti tidur dengan menyamping ke kiri atau meninggikan bantal di daerah kepala agar nafas lancar dan sering berganti posisi tidurnya, kaki dapat diganjal menggunakan bantal jika pegal.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba melakukannya di rumah

7. Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murattal al-quran sebagai terapi ketenangan fisik dan mental

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan apa yang dianjurkan bidan

9. Menjadwalkan ulang 1 minggu kemudian (tanggal 7 September 2023) atau jika ibu merasakan ada tanda-tanda akan melahirkan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang kembali tanggal 7 September 2023 apabila belum melahirkan

10. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan ke dalam buku KIA dan melakukan pendokumentasian SOAP

Evaluasi : bidan melakukan pencatatan di buku KIA dan pendokumentasian SOAP

2. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan
Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. I G2P1A0 Usia Kehamilan 39
Minggu Di Puskesmas C-Sumedang Tahun 2023

yat kehamilan saat ini

- a. HPHT : 12 Desember 2022
- b. Haid bulan sebelumnya : Lupa
- c. Siklus : 28 hari
- d. ANC : Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan oleh bidan sebanyak 3 kali yaitu 2 kali pada trimester satu, trimester dua belum pernah, 1 kali pada trimester 3, ibu juga mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan USG.
- e. Imunisasi TT
 TT 1 : usia kehamilan 3 bulan
 TT 2 : tidak dilakukan
- f. Kelainan/gangguan : Tidak ada
- g. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir : lebih dari 10 kali

6. Pola aktivitas

- a. Pola Nutrisi dan Hidrasi
 Ibu biasa makan 3 kali sehari, minum ± 8 gelas sehari tidak ada makanan dan minuman yang dipantang.
- b. Pola Eliminasi
 - BAB : 1 kali sehari, tidak ada keluhan
 - BAK : Sering BAK ± 8 kali sehari apalagi saat malam hari
- c. Pola Istirahat
 Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam
- d. Pola Aktivitas
 Ibu biasa mengurus pekerjaan rumah tangga sendiri seperti menyapu, mencuci piring
- e. Pola Hygiene
 Mandi 2x sehari, gosok gigi 2-3x sehari, ganti pakaian 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti celana dalam 2-3x sehari

7. Riwayat penyakit yang diderita

Ibu dan keluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menular (TBC, HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupun penyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista, tumor). Ibu juga

tidak memiliki riwayat alergi.

8. Keadaan psikologis

Keluarga mendukung proses persalinan ini, tidak ada masalah yang dirasakan oleh ibu.

9. Keadaan sosial budaya

Ibu dan keluarga menganut adat sunda, ada beberapa mitos yang di percayai ibu dan keluarga, tidak ada mitos atau budaya yang menjadi masalah untuk persalinan ibu.

10. Keadaan spiritual

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

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

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,5°C

f. Antropometri

Tinggi badan : 156 cm

Berat badan : 47 kg

Lila : 23,5 cm

IMT : Rumus : $BB / TB^2 (m)$

$$47 / 2,43 = 19,3$$

Penambahan BB yang disarankan selama

kehamilan 7 – 11,5 kg

Kesimpulan : kenaikan BB selama hamil kurang

2. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : warna rambut hitam, tidak ada ketombe
2. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma
3. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Telinga : tidak ada pengeluaran abnormal, pendengaran jelas
5. Hidung : tidak ada polip hidung, tidak ada pengeluaran abnormal
6. Mulut : warna bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi, lidah bersih
7. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
8. Dada dan payudara: Simetris, areola menonjol, kolostrum (+), tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing/stridor

9. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : Normal
 Striae gravidarum : Tidak ada
 Luka Operasi : Tidak ada

2) Palpasi

TFU : 32 cm
 Leopold 1 : Bagian atas/fundus teraba bulat, tidak melenting (Bokong)
 Leopold 2 : Bagian kiri teraba keras datar seperti papan (Puki)
 Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
 Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP (Divergen), perlimaan
 His : 4x10'40"
 Supra pubic (Blass / kandung kemih) : kosong

3) Auskultasi

DJJ : 140x/menit, reguler

10. Genetalia

Keadaan : Tidak ada kelainan

Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Kelenjar Bartholini	: Tidak ada kelaina
Kelenjar Skene	: Tidak ada kelainan
Perineum	: Tidak ada kelainan
Pemeriksaan Dalam	
Vulva/vagina	: Tidak ada kelainan
Portio	: Tipis lunak
Pembukaan	: 7 cm
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: Kepala
Denominator	: UUK depan
Penurunan Kepala	: Hodge III, Station 0
Molase	: Tidak ada
11. Anus	
Haemoroid	: Tidak ada
12. Ekstremitas	
Atas	: Kuku tidak pucat, tidak ada oedema
Bawah	: tidak ada varises, tidak ada oedema pada
tungkai,	
	reflek patella +/+

Analisa

Diagnosa : G2P1A0 parturien aterm kala 1 fase laten presentasi kepala janin tunggal hidup intra uterin

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 7 cm, tanda-tanda vital normal, dan secara keseluruhan kondisi ibu dan janin dalam batas normal
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu dalam keadaan normal dan sudah memulai persalinan
2. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memberi dukungan dan support mental kepada ibu agar semangat dalam menjalani proses persalinan

Evaluasi : suami atau keluarga bersedia untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu

3. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum di sela-sela kontraksi agar menambah energi saat mengejan

Evaluasi : ibu makan roti dan minum air putih

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi

Evaluasi : ibu melakukan mobilisasi dengan jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin

5. Mengajari ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan menyenangkan sesuai posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak

Evaluasi : ibu merasa nyaman dengan berbaring miring ke sebelah kiri

6. Mengajari ibu untuk melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut dan meminta keluarga untuk memijat halus daerah punggung bagian bawah, bermanfaat mengurangi nyeri saat ada kontraksi

Evaluasi : ibu merasa nyaman dan lebih rileks

7. Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murotal Al-Qur'an untuk membantu mengurangi rasa nyeri kontraksi

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan anjuran dari bidan

8. Melakukan bimbingan do'a untuk kemudahan proses persalinan :

"Allahumma yassir wala tu'assir"

Artinya: Ya Allah, permudahkanlah (urusanku) dan jangan persulit

Evaluasi : Ibu bisa mengucapkannya kembali dengan baik

9. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

Evaluasi : Ibu BAK mandiri ke kamar mandi

10. Mengobservasi kemajuan persalinan dan keadaan ibu dan janin serta mencatat pada lembar observasi

Evaluasi : pemantauan hasil telah dicatat pada lembar observasi

11. Menyiapkan partus set, resusitasi set, heating set, obat-obatan esensial (oksitosin, metil ergometrin dan lidocain), tempat yang nyaman, serta perlengkapan ibu dan bayi

Evaluasi : peralatan, obat-obatan esensial, serta perlengkapan ibu dan bayi sudah di siapkan

12. Mendokumentasikan semua tindakan

Evaluasi : dokumentasi tindakan sudah dilakukan

KALA II

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan keluar cairan banyak dari jalan lahir, mules semakin sering dan kuat disertai dorongan ingin meneran seperti ingin BAB

Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Tampak kesakitan
Kesadaran : Composmentis
- b. Pemeriksaan Abdomen
HIS : 5x10'45"
Kandung kemih : kosong
DJJ : 145x/menit, reguler
- c. Genitalia : Pengeluaran lendir darah +, kelenjar bartholini dan skene tidak ada pembesaran

Pemeriksaan Dalam

- Vulva/ vagina : tidak ada kelainan
- Portio : tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm
- Ketuban : pecah spontan sisa cairan jernih
- Presentasi : belakang kepala, UUK kiri depan
- Penurunan Kepala : Hodge IV, station +2
- Molase 0

Anus:

Adanya tekanan pada anus

Analisa

Diagnosa : G2P1A0 parturien aterm kala II janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah spontan dengan sisa cairan jernih
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi ibu.
2. Memastikan partus set lengkap, APD, resusitasi set, oksitosin, metil ergometrin, dan obat-obatan esensial lainnya, memakai APD, persiapan menolong persalinan.
Evaluasi: alat sudah lengkap dan penolong persalinan sudah siap.
3. Membimbing ibu berdoa supaya persalinannya dilancarkan.
Evaluasi : ibu mengucapkan bismillahirrahmanirrahim ketika hendak mengejan.
4. Memposisikan ibu dorsal recumbent dan mengajari ibu cara mengejan yang benar, yaitu apabila ada kontraksi ibu silahkan menarik nafas panjang dari hidung, ditahan kemudian mengejan, mata tidak boleh tertutup, menundukan kepala melihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak boleh bersuara saat mengejan, kedua tangan berada pada selangkangan paha dan ditarik kearah dada.
Evaluasi: ibu nyaman dengan posisi dorsal recumbent dan bisa mengejan dengan benar.
5. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi mereda
Evaluasi : DJJ 146 kali/menit, reguler
6. Memberikan ibu minum disela-sela kontraksi
Evaluasi: ibu minum setengah gelas kecil teh manis
7. Melakukan pertolongan persalinan yaitu meletakkan handuk atau kain bersih di perut ibu, saat kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, menyiapkan kain 1/3 bagian di bokong ibu untuk steneng, membuka partus set, memakai sarung tangan steril, melahirkan kepala, menganjurkan ibu untuk bernafas pendek, tidak ada lilitan tali pusat, menunggu bayi putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, membantu ibu melahirkan bahu anterior dan superior, melakukan sanggah susur.
Evaluasi: pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 19.00 WIB, menangis kuat, onus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis

kelamin laki-laki, BB 3700 gram, PB 50 cm, A/S: 9/10

8. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi telungkup di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi

Evaluasi : IMD berhasil di menit ke 35, jam 19.35 WIB

KALA III

Waktu Pengkajian : 19.10 WIB

Data Subjektif

Keluhan utama: Ibu merasa lelah dan mengatakan senang atas kelahiran bayinya serta perut bagian bawah masih terasa mules

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Ibu tampak lelah
Kesadaran : Composmentis
2. Abdomen
TFU : Setinggi pusat
Kontraksi : Kontraksi uterus teraba keras
Kandung kemih : Kosong
3. Genetalia : Tampak tali pusat di vulva
4. Adanya semburan darah : ± 50 ml

Analisa

Diagnosa : P2A0 partus spontan kala III

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu memasuki kala III persalinan dan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan akan disuntikan oksitosin 10 IU (1 cc) pada paha bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin
2. Menyuntikan oksitosin menggunakan spuit 3 cc dosis 1 cc (10 IU) secara intra muskuler (IM) pada paha bagian luar
Evaluasi : oksitosin telah disuntikan secara IM pada jam 19.11 WIB
3. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), memajukan klem 5-10 cm didepan vulva dan tangan kiri pada abdomen ibu tepat diatas simfisis pubis dan diberi sedikit tekanan secara dorsokranial

Evaluasi : tali pusat memanjang, Pukul 19.15 WIB plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon $\pm$ 15 buah, diameter $\pm$ 15-20 cm, berat plasenta $\pm$ 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III $\pm$ 300 cc.

4. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir

Evaluasi: bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan ibu mengikuti bimbingan baca hamdallah dari bidan, bidan melanjutkan pemantauan kala IV

KALA IV

Waktu Pengkajian : 19.25 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lelah tetapi tenang dan bahagia karena bayi dan plasentanya telah lahir

Data Objektif

- a. Keadaan Umum: Tampak lelah
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 110/70 MmHg
 - Nadi : 80x/m
 - Respirasi : 20x/m
 - Suhu : 36,3°C
- b. Abdomen
 - TFU : sepusat
 - Kontraksi Uterus: teraba keras
 - Kandung kemih : kosong
- c. Genetalia
 - Vulva vagina : tidak ada kelainan
 - Perineum : Tidak terdapat laserasi
 - Pengeluaran : darah $\pm$ 20 ml

Analisa

P2A0 partus spontan kala IV Normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu plasenta lahir lengkap dan tidak terdapat robekan
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menilai ulang dan memastikan kontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan pervaginam
Evaluasi: kontraksi baik dan tidak ada perdarahan
3. Mengajari ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu: tangan ibu atau keluarga di letakkan pada perut bagian bawah ibu kemudian mengusap (pijatan lembut) searah jarum jam selama 15 detik
Evaluasi: ibu mengerti dan dapat melakukan masase uterus dengan benar
4. Melakukan pemantauan persalinan kala IV yaitu mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua
Evaluasi : terlampir
5. Melakukan pemantauan keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
Evaluasi : Keadaan bayi baik bayi masih IMD
6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5 %.
Cuci bilas peralatan setelah didekontaminasi
Evaluasi : Alat-alat bekas pakai telah didekontaminasi dilanjutkan dengan cuci bilas dan sterilisasi
7. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
Evaluasi : bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah yang sesuai
8. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
Evaluasi : Pakaian ibu sudah diganti dan ibu sudah menggunakan pembalut
9. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum
Evaluasi : Bayi sudah diberikan ASI dan ibu minum air mineral dan

makan roti

10. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

Evaluasi : Tempat bersalin sudah bersih

11. Medokumentasi tindakan dan melengkapi partograf

Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan dan partograf sudah di lengkapi

Tabel Pemantauan Kala IV Persalinan

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.25	110/70	80	36,3°C	Sepusat	Baik	Kosong	±20 cc
	19.40	110/70	80		2jr di bwh pusat	Baik	Kosong	±15 cc
	19.55	110/70	80		2jr di bwh pusat	Baik	± 50 cc	±10 cc
	20.25	110/70	80		2jr di bwh pusat	Baik	Kosong	±15 cc
2.	20.55	110/70	80	36,2°C	3jr di bwh pusat	Baik	Kosong	±15 cc
	21.25	110/70	80		3jr di bwh pusat	Baik	Kosong	±10 ml

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. I P2A0 Di Puskesmas C- Sumedang Tahun 2023

Hari/Tanggal : 18 September 2023
 Waktu Pengkajian : 03.35 WIB
 Tempat : Puskesmas C-Sumedang
 Nama Pengkaji : Pujianti Komara

Data Subjektif

1. Identitas

	ISTRI	SUAMI
Nama	: Ny. I	Tn. F
Umur	: 39 Tahun	35 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh
Alamat	: Dusun Cinangka	Dusun Cinangka
No.Telpon	: 08121XXXX	08532XXXX

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh kadang ada mules, ibu sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar. Ibu sudah BAK ke kamar mandi sendiri tanpa bantuan keluarga jam 19.55 WIB

3. Riwayat Pernikahan

	Istri	Suami
Ini pernikahan ke	1	1
Lama pernikahan	10 tahun	10 tahun
Usia pertama kali menikah	29 tahun	25 tahun
Adakah masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Ana k Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	8 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	3 kg	51 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2	6 jam	9 bulan	Normal	Bidan	3,7kg	50 cm	Tidak ada	Ya	Ya

5. Riwayat Persalinan saat ini

- a. Tanggal dan jam lahir : 17 September 2023 jam 19.30 WIB
- b. Robekan jalan lahir : Tidak ada laserasi
- c. Komplikasi persalinan : Tidak ada
- d. Jenis kelamin bayi : laki-laki
- e. BB bayi saat lahir : 3700 gram
- f. PB bayi saat lahir : 50 cm

6. Riwayat Menstruasi

- a. Usia menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari
- e. Bau/Warna : Normal
- f. Disminorea : Tidak pernah
- g. Keputihan : Kadang-kadang
- h. HPHT : 12 Desember 2022

7. Riwayat kehamilan saat ini

a. Frekuensi Kunjungan ANC :

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan oleh bidan sebanyak 3 kali yaitu 2 kali pada trimester satu, trimester dua tidak pernah, 1 kali pada trimester tiga, ibu juga mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan USG

b. Imunisasi TT

TT 1 : usia kehamilan 3 bulan

TT 2 : tidak dilakukan

c. Keluhan selama hamil TM I, II, III : TM I mual dan pusing

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah ANC :

Memberikan obat anti mual

8. Riwayat KB

- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
- b. Jenis KB : suntik 3 bulan
- c. Lama ber-KB : 6 tahun

- d. Ada keluhan selama ber-KB : Jarang menstruasi
- e. Tidakan yang diberikan jika ada masalah ber-KB: Tidak ada

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit turunan seperti asma, diabetes millitus. Penyakit akut seperti hipertensi, jantung. Penyakit menular seperti TBC, penyakit menular seksual dan lain-lain

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit turunan seperti asma, diabetes militus. Penyakit akut seperti hipertensi, jantung. Penyakit menular seperti TBC, penyakit menular seksual dan lain-lain

10. Keadaan Psikologis

Keluarga senang dan menantikan anak yang dilahirkan ini, tidak ada masalah dalam keluarga dengan kehadiran bayi ini, ibu merasa cemas takut tidak bisa menyusui bayinya seperti yang sebelumnya

11. Keadaan Sosial budaya

Ibu mengatakan tidak ada masalah sosial baik dalam keluarga ataupun lingkungan

12. Keadaan spiritual

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

13. Pola aktifitas saat ini

a. Pola Nutrisi

Makan : jenis makanan nasi, daging, sayur sop, tahu

Minum : jenis minuman air putih

b. Pola Eliminasi

BAB : belum BAB

BAK : Jam 19.55 WIB

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan belum tidur dari sesudah melahirkan

d. Pola Aktivitas

Sudah berjalan ke kamar mandi sendiri pertama kali sesudah 1,5 jam post partum yaitu jam 19.55 WIB

e. Pola Hygiene

Mengganti pembalut setiap BAK

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda – tanda vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Tidak ada kelaian
- b. Wajah
 - Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kloasma
- c. Mata
 - Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan normal
- d. Telinga
 - Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran abnormal, pendengaran jelas
- e. Hidung
 - Secret / polip tidak ada
- f. Mulut
 - Mukosa mulut normal, tidak kering
 - Stomatitis tidak ada

Caries gigi tidak ada

Lidah bersih

g. Leher

Pembengkakan kelenjar getah bening tidak ada

Pembesaran kelenjar tyroid tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis tidak ada

h. Payudara

Payudara bentuk simetris

Putting susu menonjol kiri dan kanan

Sudah ada pengeluaran kolostrum

i. Abdomen

Tidak ada luka operasi

TFU 3 jari dibawah pusat

Kontraksi baik teraba keras dan bundar

Kandung kemih kosong

Diastasis recti 1-2 cm

j. Ekstremitas

Atas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema

Bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema pada tungkai.

k. Genetalia

Keadaan : tidak ada kelainan

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Kelenjar Bartholini : tidak ada kelainan

Kelenjar skene : tidak ada kelainan

Robekan Perineum : tidak ada

Lokhea : merah/ rubra, tidak berbau

l. Anus

Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

Analisa

Diagnosa

P2A0 6 jam post partum spontan dengan keadaan baik

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ia alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan dan sekarang tidak panik lagi.

3. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan massase fundus uteri untuk mencegah perdarahan yaitu memijit rahim ibu dengan telapak tangan sampai terasa keras dan apabila terasa lembek maka harus segera memberitahu petugas kesehatan.

Evaluasi : ibu bisa melakukannya dan kontraksi uterus baik.

4. Mengajarkan ibu cara menyusui dan mendorong ibu untuk menyusui awal.

Evaluasi : Ibu mengetahui cara menyusui yang benar yaitu dengan cara ibu dalam posisi duduk nyaman mungkin, badan bayi dipegang satu tangan, perut bayi menempel ke tubuh ibu, tangan dan telinga sejajar, bayi menyusu pada payudara sampai bagian areola, menyusui bergantian pada kedua payudara.

5. Mengingatkan kepada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara mendekap bayi dan selalu membungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepada bayi harus ditutup dengan topi.

Evaluasi : ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan bayinya.

6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap dengan cara melakukan gerakan-gerakan ringan, miring kiri,

miring kanan, duduk dan apabila ibu tidak pusing boleh turun dari tempat tidur.

Evaluasi : ibu sudah duduk dan pergi ke kamar mandi sendiri.

7. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada alat kelamin yaitu dengan cara mengganti pembalut setiap 3-4 jam sekali dan celana dalam minimal 2 kali sehari, cebok dari arah depan ke belakang lalu keringkan menggunakan lap atau tissue. Setelah cebok dianjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun.

Evaluasi: ibu mengatakan akan melakukan anjuran bidan dengan selalu menjaga kebersihan diri terutama pada alat kelamin.

8. Memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara, yaitu membersihkan payudara lanjutan dengan kompres kedua payudara dengan air hangat dan dingin untuk meningkatkan kelancaran ASI, dengan kapas yang telah dibasahi minyak kompres putting susu selama kurang lebih 5 menit untuk mencegah lecet pada putting susu, kemudian keringkan dengan lap kering.

Evaluasi : ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan perawatan payudara sendiri.

9. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas:
 - a. Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk
 - b. Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat
 - c. Nyeri saat berkemih dan suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
 - d. Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
 - e. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada masa nifas dan akan segera datang ke tempat pelayanan kesehatan bila salah satu tanda bahaya dirasakan.

10. Melakukan pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI

Evaluasi: Pijat oksitosin sudah diberikan pada pukul 07.00 WIB dan ibu merasa senang dengan kondisinya saat ini

11. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 24 September 2023

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24

September 2023

12. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi : semua hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA dan buku register.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

No. Register :
Hari/Tanggal : Minggu, 17 September 2023
Tempat Praktik : Puskesmas C-Sumedang
Pengkaji : Pujianti Komara
Waktu Pengkajian : 20.30- selesai

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : Bayi Ny. I
 (2) Tanggal Lahir : 17 September 2023
 (3) Usia : 6 jam

b. Identitas orang tua

	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. I	Tn. F
2	Umur	39 Tahun	35 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMP	SMP
6	Golongan Darah	A	O
7	Alamat	Cinangka	Cinangka
8	No.Telp/HP	081211xxxxx	08532xxxxx

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 :	10 tahun	10 tahun
Usia Pertama kali menikah :	29 tahun	25 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 : 6 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 : 3 kali, di bidan

(3) Obat-obatan yang dikonsumsi : obat yang diberikan oleh bidan

(4) Imunisasi TT : 1 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	3,7kg	50 cm	Tidak ada	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, 17 September 2023 pukul 19.30 wib
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 17 September 2023 pukul 20.30 wib
Suntikan vitamin K1	Ya, 17 September 2023 pukul 20.30 wib
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, 17 September 2023 pukul 20.30 wib
Rawat gabung dengan ibu	Ya, 17 September 2023 pukul 20.35 wib
Memandikan bayi	Tidak
Konseling menyusui	Ya, 17 September 2023 pukul 20.35

	wib
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Normal

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3,7kg / 50 cm
APGAR score : 8/9

k. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : Cimanggung, 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 menyusui
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 : 3700 gram
 - (2) Panjang badan bayi : 50 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 : 33 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 putting : kecoklatan dan menonjol
- (3) Bunyi nafas : regular
- (4) Bunyi jantung : regular
- (5) Lingkar dada : 34 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. I usia 6 jam dengan keadaan baik

b. Masalah Potensial

-

c. Tindakan segera

-

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi
2. Mengajarkan ibu cara untuk perawatan bayi baru lahir
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
3. Mengajarkan ibu mensendawakan bayi setelah menyusu
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
4. Mengajarkan ibu memperhatikan posisi tidur bayi jangan sampai tengkurap
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
5. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
6. Mengajarkan ibu untuk menjemur bayi setiap hari dengan durasi 10-15 menit
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
7. Melakukan konseling tentang posisi menyusui dan ASI eksklusif
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
8. 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)

9. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)

10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP).

5. Asuhan Kebidanan pada Imunisasi BCG dan Polio 1

No. Register :
Hari/Tanggal : Senin, 17 Oktober 2023
Tempat Praktik : TPMB N
Pengkaji : Pujianti Komara
Waktu Pengkajian : 16.00 s/d selesai

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

(1) Nama bayi : By. Muhammad Shayid Iqbal
 (2) Tanggal Lahir : 17 September 2023
 (3) Usia : 1 Bulan

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. I	Tn. F
2	Umur	39 Tahun	35 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMP	SMP
6	Golongan Darah	A	O
7	Alamat	Cinangka	Cinangka
8	No.Telp/HP	081211xxxxx	08532xxxx

c. Keluhan utama : Bayi datang bersama ibunya ke TPMB untuk memeriksakan kondisi bayi dan melakukan imunisasi BCG dan polio 1 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 :	8 tahun	8 tahun
Usia Pertama kali menikah :	22 tahun	29 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan
- (2) Jenis KB : KB suntik 3 bulan
- (3) Lama ber-KB : 6 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 : 3 kali, di bidan
- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : obat yang diberikan oleh bidan
- (4) Imunisasi TT : lengkap
- (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	Puskesmas	Normal	3,7kg	50 cm	Tidak ada	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, 17 September 2023 pukul 19.30 wib
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 17 September 2023 pukul 20.30 wib
Suntikan vitamin K1	Ya, 17 September 2023 pukul 20.30 wib

Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, 17 September 2023 pukul 20.30 wib
Rawat gabung dengan ibu	Ya, 17 September 2023 pukul 20.35 wib
Memandikan bayi	Tidak
Konseling menyusui	Ya, 17 September 2023 pukul 20.35 wib
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Normal

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3,7kg / 50 cm
APGAR score : 8/9

k. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : PKM Cimanggung, 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 di kehidupan : Sangat penting
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Jarang mengikuti kajian, namun ibu suka nonton kajian di TV
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : sendiri kadang berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : sangat penting
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : baik
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : baik
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : ketenangan jiwa
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klrng dalam perawatan : berdoa dan berdzikir
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : tetap dijalankan
- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan 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 menyusui, dan diganti popok
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak
- (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : 4-6 kali/ hari
 - (b) BAB : 3-4 kali/hari
- (4) Pola nutrisi
 - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI campur susu formula
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : 2-3x / hari
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol,jamu,NAPZA): tidak
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : nonton tv dan jalan pagi

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum
 - (1) Ukuran keseluruhan : normal
 - (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
 - (3) Warna kulit dan bibir : tidak pucat dan lembab
 - (4) Tangis bayi : kuat
2. Tanda-tanda Vital
 - (1) Pernafasan : 53 x/menit
 - (2) Denyut jantung : 113 x/menit
 - (3) Suhu : 36 °C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - (1) Berat badan bayi : 4,2 kg
 - (2) Panjang badan bayi : 56 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 : 36 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 putting : kecoklatan dan menonjol
- (3) Bunyi nafas : regular
- (4) Bunyi jantung : regular
- (5) Lingkar dada : 37 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

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

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : +

12. Perut

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

13. Kelamin

Kelamin laki-laki

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

Kelamin perempuan

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

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

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

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

b. Masalah Potensial

-

c. Tindakan segera

-

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi
2. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG dan polio 1
Evaluasi: sudah diberikan imunisasi BCG dan polio 1
3. Menganjurkan ibu apabila bayi ada demam setelah disuntik BCG dilakukan kompres air hangat
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu melakukan kompres air hangat untuk meredakan nyeri setelah penyuntikan BCG
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

5. Memberikan terapi musik untuk mengurangi intensitas nyeri
Evaluasi: Bayi tampak tenang
6. Melakukan konseling menjaga personal hygiene bayi
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
7. Melakukan konseling tentang ASI eksklusif
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
8. Melakukan konseling membersihkan mulut bayi minimal 1 minggu 2 kali untuk menghindari sariawan atau jamur ASI
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan
9. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari 37,5°C, atau kurang dari 36°C, mata berranah, 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
10. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.
Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP).

6. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada KB Ny. I P2A0 Di TPMB N Tahun 2023

Hari/Tanggal : 17 Oktober 2023
 Waktu Pengkajian : 16.00 WIB
 Tempat : TPMB N
 Nama Pengkaji : Pujianti Komara

Data Subjektif

1. Identitas

	ISTRI	SUAMI
Nama	: Ny. I	Tn. F
Umur	: 39 Tahun	35 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh
Alamat	: Dusun Cinangka	Dusun Cinangka
No.Telpon	: 08121XXXX	08532XXXX

2. Keluhan Utama

Ibu dating ke TPMB mau berKB dengan menggunakan KB suntik 3 bulan

3. Riwayat Pernikahan

	Istri	Suami
Ini pernikahan ke	1	1
Lama pernikahan	10 tahun	10 tahun
Usia pertama kali menikah	29 tahun	25 tahun
Adakah masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	8 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	3 kg	51 cm	Tidak ada	Ya	Ya
2	6 jam	9 bulan	Normal	Bidan	3,7kg	50 cm	Tidak ada	Ya	Ya

5. Riwayat Persalinan saat ini

- a. Tanggal dan jam lahir : 17 September 2023 jam 19.30 WIB
- b. Robekan jalan lahir : Tidak ada laserasi
- c. Komplikasi persalinan : Tidak ada
- d. Jenis kelamin bayi : laki-laki
- e. BB bayi saat lahir : 3700 gram
- f. PB bayi saat lahir : 50 cm

6. Riwayat Menstruasi

- a. Usia menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari
- e. Bau/Warna : Normal
- f. Disminorea : Tidak pernah
- g. Keputihan : Kadang-kadang
- h. HPHT : 12 Desember 2022

7. Riwayat kehamilan saat ini

a. Frekuensi Kunjungan ANC :

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan oleh bidan sebanyak 3 kali yaitu 2 kali pada trimester satu, trimester dua tidak pernah, 1 kali pada trimester tiga, ibu juga mengatakan tidak pernah melakukan pemeriksaan USG

c. Imunisasi TT

TT 1 : usia kehamilan 3 bulan

TT 2 : tidak dilakukan

c. Keluhan selama hamil TM I, II, III : TM I mual dan pusing

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah ANC :

Memberikan obat anti mual

8. Riwayat KB

- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya

- b. Jenis KB : suntik 3 bulan
- c. Lama ber-KB : 6 tahun
- d. Ada keluhan selama ber-KB : Jarang menstruasi
- e. Tidakan yang diberikan jika ada masalah ber-KB: Tidak ada

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit turunan seperti asma, diabetes millitus. Penyakit akut seperti hipertensi, jantung. Penyakit menular seperti TBC, penyakit menular seksual dan lain-lain

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit turunan seperti asma, diabetes militus. Penyakit akut seperti hipertensi, jantung. Penyakit menular seperti TBC, penyakit menular seksual dan lain-lain

10. Keadaan Psikologis

Keluarga senang dan menantikan anak yang dilahirkan ini, tidak ada masalah dalam keluarga dengan kehadiran bayi ini, ibu merasa cemas takut tidak bisa menyusui bayinya seperti yang sebelumnya

11. Keadaan Sosial budaya

Ibu mengatakan tidak ada masalah sosial baik dalam keluarga ataupun lingkungan

12. Keadaan spiritual

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

13. Pola aktifitas saat ini

a. Pola Nutrisi

Makan : jenis makanan nasi, daging, sayur sop, tahu

Minum : jenis minuman air putih

b. Pola Eliminasi

BAB : 2-3 kali / hari

BAK : 7-8 kali / hari

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan belum tidur dari sesudah melahirkan

d. Pola Aktivitas

Tidur siang 1 jam/ hari, tidur malam 5-6 jam kualitas nyenyak

e. Pola Hygiene

Mengganti pembalut setiap BAK, mandi 2-3 kali / hari, gosok gigi setiap 2-3 kali / hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah

f. Pola seksualitas

Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami sebelum 40 hari masa nifas

Data objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 120/90 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,0°C

d. Antropometri

BB : 50 kg

TB : 156

IMT : 20,8

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Tidak ada kelaian

- b. Wajah
Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kloasma
- c. Mata
Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan normal
- d. Telinga
Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran abnormal,
pendengaran jelas
- e. Hidung
Secret / polip tidak ada
- f. Mulut
Mukosa mulut normal, tidak kering
Stomatitis tidak ada
Caries gigi tidak ada
Lidah bersih
- g. Leher
Pembengkakan kelenjar getah bening tidak ada
Pembesaran kelenjar tyroid tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis tidak ada
- h. Payudara
Payudara bentuk simetris
Puting susu menonjol kiri dan kanan
ASI cukup banyak
- i. Abdomen
Tidak ada luka operasi
TFU tidak teraba
Kandung kemih kosong
Diastasis recti 3-4 cm
- j. Ekstremitas
Atas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema
Bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema pada tungkai.
- k. Genetalia

Keadaan : tidak ada kelainan

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Kelenjar Bartholini : tidak ada kelainan

Kelenjar skene : tidak ada kelainan

Robekan Perineum : tidak ada

Lokhea : alba

1. Anus

Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

Analisa

Diagnosa

Ny. I Usia 39 tahun P2A0 post partum 1 bulan dengan KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

2. Melakukan konseling tentang KB jangka Panjang seperti IUD karena ibu sudah masuk usia resiko tinggi

Evaluasi : ibu memilih KB suntik 3 bulan karena belum siap di pasang IUD

3. Melakukan *informed consent* untuk dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan

Evaluasi : Ibu menyetujui dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan

4. Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan .

Evaluasi : Ibu telah mendapatkan KB suntik 3 bulan

5. Menjelaskan efek samping Kb suntik 3 bulan

Evaluasi : ibu mengerti dengan yang dijelaskan oleh bidan

6. Menjadwalkan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan

Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang KB suntik 3 bulan

7. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Pendokumentasian SOAP dan pencatatan di buku register sudah dilakukan