

BAB III

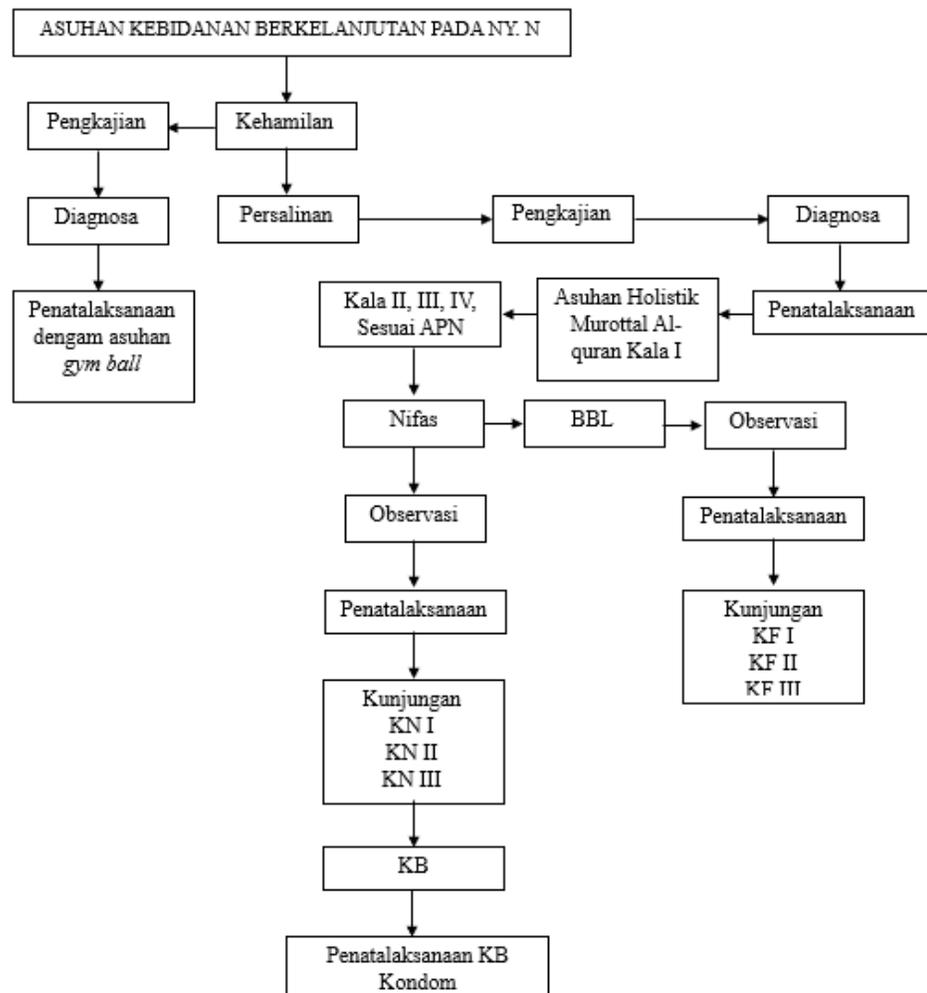
METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS

A. Pendekatan Desain Asuhan

Jenis laporan ini merupakan laporan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Studi kasus yaitu laporan yang digunakan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

B. Kerangka Asuhan

Tujuan dari laporan berkelanjutan ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkelanjutan dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP pada Ny. N di TPMB Hj. Fudji Astuti., S.ST., MARS., Bdn. Kerangka acuan dalam memberikan asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. S mulai masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB digambarkan dalam pola pikir (mind map) sebagai berikut :



C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Study kasus ini dilakukan di TPMB Hj. Fudji Astuti., S.ST., MARS., Bdn yang beralamat di Jalan Saturnus Utara XV No.18 Kelurahan Manjahlega, Kecamatan Rancasari, Kota Bandung. studi kasus ini adalah Ny. N berusia 30 tahun bertempat tinggal di Ranca Meong.

D. Objek / Partisipan

Partisipan dalam studi kasus ini adalah Ny. N berusia 30 tahun dengan G3P2A0 bertempat tinggal di Ranca Meong.

E. Etika Studi Kasus atau *Informed Consent*

Menurut Permenkes 290/2008, Persetujuan Tindakan (*Informed Consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. (terlampir)

F. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

PADA NY. N USIA 30 TAHUN DENGAN G3P2A0 DI TPMB

HJ. FUDJI ASTUTI., S.ST. MARS., Bdn

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata
- | | | | |
|------------|---------------|------------|-------------------|
| Nama Ibu | : Ny. N | Nama Ayah | : Tn. W |
| Usia Ibu | : 30 tahun | Usia Ayah | : 34 tahun |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : S1 | Pendidikan | : S1 |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Karyawan Swasta |
| Alamat | : Ranca Meong | Alamat | : Ranca Meong |
| No Telp | : 08977193*** | No Telp | : 087837346*** |
- 2 Keluhan Tidak ada keluhan, kunjungan ulang rutin kehamilan
- 3 Riwayat Pernikahan
- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Ibu | Suami |
| Berapa kali menikah 1x | Berapa kali menikah 1x |
| Lama Pernikahan : 7 tahun | Lama Pernikahan : 7 tahun |
| Usia Pertama kali menikah : 23 tahun | Usia Pertama kali menikah : 27 tahun |
| Adakah Masalah dalam Pernikahan ? | Adakah Masalah dalam Pernikahan ? |
| Tidak ada | Tidak ada |
- 4 Riwayat Obstetri
- | Anak Ke- | Usia Saat ini | Usia Hamil | Cara Persalinan | Penolong | BB Lahir | TB Lahir | IMD | ASI Eksklusif |
|----------|---------------|------------|-----------------|----------|----------|----------|-----|---------------|
| 1 | 7 tahun | 9 bulan | Pervaginam | Bidan | 3400 | 53 | Ya | Ya |
| 2 | 4 tahun | 9 bulan | Pervaginam | Bidan | 3000 | 50 | Ya | Ya |

| | | | | | | | | |
|---|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| 3 | Hamil Sekarang | | | | | | | |
|---|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|

- 5 Riwayat Menstruasi
- Usia Menarche : 13 tahun
 - Siklus menstruasi: 28 hari
 - Lamanya: 7 hari
 - Banyaknya : normal
 - Bau/Warna : bau khas warna merah kecoklatan
 - Dismenorea : tidak
 - Keputihan : tidak ada
 - HPHT : 23-12-2022
- 6 Riwayat Kehamilan Saat Ini
- Frekuensi kunjungan ANC : TM I 3x, TM II 3x, TM III 1x
 - Imunisasi TT : T4
 - Keluhan selama hamil TM I, II, III : TM I mual dan pusing, TM II pegal, TM III tidak ada keluhan
 - Terapi yang diberikan jika ada masalah ANC : tidak ada
- 7 Riwayat KB
- Ibu menggunakan KB sebelum hamil: Ya
 - Jenis KB : Suntik 3 Bulan
 - Lama Ber-KB : 3 tahun
 - Keluhan selama ber-KB: tidak ada
 - Tindakan yg dilakukan saat ada keluhan : ibu tidak ada keluhan
- 8 Riwayat Kesehatan
- | | |
|-----|----------|
| Ibu | Keluarga |
|-----|----------|
- Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, Hepatitis, maupun penyakit menurun seperti Asma, Jantung, Ginjal
 - Ibu tidak pernah melakukan operasi
 - Ibu tidak memiliki riwayat penyakit lainnya
- Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menular, menurun, maupun penyakit lainnya.
- 9 Keadaan Psikologis
- Pasien dan keluarga merespon kehamilan saat ini dengan sangat bahagia dan dinantikan
 - Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan
 - Tidak ada masalah yang sedang ibu rasakan

- 10 Keadaan sosial budaya
- a. Sudah tidak ada adat istiadat yang dilakukan ibu dan keluarga terhadap kehamilan ini
 - b. Ibu dan keluarga tidak meyakini mitos
 - c. Tidak ada kebiasaan buruk dari ibu dan keluarga yang dapat mengganggu kehamilan ibu
- 11 Keadaan spiritual
- a. Hidup merupakan anugerah dan kenikmatan bagi ibu
 - b. Kehidupan spiritual penting bagi ibu
 - c. Berdoa dan dikabulkan dalam versi terbaik merupakan hal spiritual yang sangat menakjubkan yang ibu rasakan
 - d. Peran agama penting dalam kehidupan menurut ibu
 - e. Ibu sering melakukan kajian di lingkungan sekitar
 - f. Ibu melakukan kajian rutin secara berkelompok
 - g. Ibu beranggapan bahwa kajian merupakan kegiatan penting untuk dilakukan
 - h. Kelompok kajian sangat mendukung atas kehamilan ibu
 - i. Praktik ibadah yang ibu lakukan adalah solat, berdoa dan mengikuti kajian
 - j. Dampak ibadah yang ibu rasakan yaitu mendapat ketenangan hati dan keinginan yang tercapai
 - k. Dalam ajaran yang ibu anut pun terdapat beberapa batasan dalam berhubungan
 - l. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga untuk menalankan kehamilan ini
 - m. Ibu selalu bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah
 - n. Ibu merasa nyaman dengan kehamilan saat ini karena mendapatkan dukungan keluarga.
 - o. Praktik agama yang ibu lakukan untuk terapi kehamilannya yaitu berdoa dan bershalawat

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. TTV : Tensi 110/81 mmHg,
Nadi 80 x/m

| | | |
|---|----------------------|--|
| | | Respirasi 20 x/m |
| | | Suhu 36,5°C |
| | f. Antropometri | : BB 65 kg |
| | | TB 160 cm |
| | | Lila 27 cm |
| | | IMT 25,39 |
| 2 | Pemeriksaan Khusus | |
| | a. Kepala | : Normal |
| | b. Wajah | : Normal, tidak ada oedema |
| | c. Mata | : konjungtiva merah muda, sklera putih |
| | d. Hidung | : tidak ada secret, simetris |
| | e. Mulut | : mukosa mulut lembab, tidak ada caries |
| | f. Telinga | : simetris, t.a.k |
| | g. Leher | : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid |
| | h. Dada dan Payudara | : simetris, tidak ada benjolan |
| | i. Abdomen | : tidak ada bekas luka operasi, TFU 30 cm Leopold I teraba bokong Leopold II teraba Punggung dan Ekstremitas Leopold III teraba Kepala Leopold IV sudah masuk PAP |
| | j. Ekstremitas | : tidak ada oedema |
| | k. Genetalia | : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada oedema maupun secret |

1. Anus : tidak ada hemoroid

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G3P2A0 Gravida 37 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Normal (dx)
- 2 Masalah : Ketidaknyamanan kehamilan trimester III
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada tindakan segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan normal dan tidak mengacu ke patologis.
Evaluasi : ibu merasa tenang saat diiberitahu hasilnya baik.
- 2 Memberikan penjelasan mengenai ketidaknyaman kehamilan trimester III yaitu sering BAK, sakit pinggang, sakit punggung.
Evaluasi : ibu merasa senang saat diberi penjelasan dan mengerti akan ketidaknyamanan trimester III dan dapat mengulanginya.
- 3 Menganjurkan ibu untuk tidak banyak minum 2 jam sebelum tidur supaya tidur malam tidak terganggu dengan buang air kecil, lebih baik siang hari banyak minumnya.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran petugas kesehatan.
- 4 Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin kalsium dan penambah darah, untuk persiapan persalinan.
Evaluasi : ibu mengerti dan mengkonsumsi setiap hari
5. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan atau senam hamil manfaatnya untuk mempercepat kelahiran dan mencegah robekan pada perineum.

Evaluasi : ibu mengerti dan suka melakukan di rumah.

6. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk *gym ball* membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan dirumah

7. Menganjurkan ibu untuk selalu bersyukur kepada Allah SWT dan selalu rendah hati kepada orang lain, supaya diberikan sehetan pada janin dan diberikan kelancaran pada saat persalinan, dan mengamalkan do'a yang telah diberikan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan amalan do'a yang diberikan oleh bidan

8. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila kontraksi.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan

Kunjungan Kedua Antenatal Care

Tanggal : 11 September 2022

Pukul : 18.20 WIB

Pengkaji : Lia Siti Hamidah

Tempat : TPMB Hj. Fudji Astuti, S.ST., MARS., Bdn

Data Subjektif

Keluhan : Ibu merasakan adanya mulas yang belum teratur

- | | | | |
|---|------------------|------------------|--|
| 1 | Pemeriksaan Umum | g. Keadaan Umum | : Baik |
| | | h. Kesadaran | : Composmentis |
| | | i. Cara berjalan | : Normal |
| | | j. Postur tubuh | : Tegap |
| | | k. TTV | : Tensi 110/81 mmHg, Nadi 80 x/m Respirasi 20 x/m Suhu 36,5°C |
| | 1. | Antropometri | : BB 65 kg TB 160 cm Lila 27 cm IMT 26 |

2. Pemeriksaan Khusus
- m. Kepala : Normal
 - n. Wajah : Normal, tidak ada oedema
 - o. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - p. Hidung : tidak ada secret, simetris
 - q. Mulut : mukosa mulut lembab, tidak ada caries
 - r. Telinga : simetris, t.a.k
 - s. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 - t. Dada dan Payudara : simetris, tidak ada benjolan
 - u. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, TFU 30 cm
Leopold I teraba bokong
Leopold II teraba Punggung dan Ekstremitas
Leopold III teraba Kepala
Leopold IV sudah masuk PAP
 - v. Ekstremitas : tidak ada oedema
 - w. Genetalia : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada oedema maupun secret
 - x. Anus : tidak ada hemoroid
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak diperiksa
 - b. Pemeriksaan Dalam : Portio : tebal lunak
Pembukaan : 3 – 4 cm

Hodge/Station : Hodge III+ / St 0

- c. Pemeriksaan USG : Tidak diperiksa
- d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak diperiksa

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G3P2A0 Gravida 38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Normal (dx)
- 2 Masalah : Ketidaknyamanan kehamilan trimester III Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada tindakan segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan normal dan tidak mengacu ke patologis.
Evaluasi : ibu merasa tenang saat diiberitahu hasilnya baik.
- 2 Memberikan penjelasan mengenai ketidaknyaman kehamilan trimester III yaitu sering BAK, sakit pinggang, sakit punggung.
Evaluasi : ibu merasa senang saat diberi penjelasan dan mengerti akan ketidaknyamanan trimester III dan dapat mengulanginya.
- 3 Menganjurkan ibu untuk tidak banyak minum 2 jam sebelum tidur supaya tidur malam tidak terganggu dengan buang air kecil, lebih baik siang hari banyak minumnya.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan anjuran petugas kesehatan.
- 4 Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin kalsium dan penambah darah, untuk persiapan persalinan.
Evaluasi : ibu mengerti dan mengkonsumsi setiap hari
5. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan atau senam hamil manfaatnya untuk mempercepat kelahiran dan mencegah robekan pada perineum.

Evaluasi : ibu mengerti dan suka melakukan di rumah.

6. Menganjurkan ibu untuk *gym ball* membuat rasa nyaman dan membantu kemajuan persalinan dengan menggunakan gravitasi

Evaluasi : Ibu menegerti dan akan melakukan dirumah

7. Menganjurkan ibu untuk selalu bersyukur kepada Allah SWT dan selalu rendah hati kepada orang lain, supaya diberikan sehetan pada janin dan diberikan kelancaran pada saat persalinan, dan mengamalkan do'a yang telah diberikan.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan amalan do'a yang diberikan oleh bidan

8. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila kontraksi teratur, keluar lendir darah, dan keluar air-air dari jalan lahir.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan kembali yang mana jarak TPMB ke rumah sekitar 5 km dan ibu pulang ke rumah sekitar pukul 19.00 WIB .

Tanggal : Selasa, 12 September 2023

Pukul : 02.10 WIB

Pengkaji : Lia Siti Hamidah

Tempat : TPMB Hj. Fudji Astuti., S.ST., MARS., Bdn

KALA I (fase aktif)

A. Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengatakan sudah merasakan mules-mules tapi belum keluar
Utama air-air
2. Tanda-tanda : His : 4x10'45''
Persalinan Mules sejak Pukul : 12.00 WIB
Frekuensi His : 4x/ 10 menit, lamanya 45 detik
Kekuatan His : Teratur
Lokasi Ketidaknyamanan : Pinggang
Pengeluaran Darah Pervaginam : Ya
Lendir bercampur darah : Ya

- Air Ketuban : Tidak ada
3. Riwayat Kehamilan Saat ini
- a. HPHT : 23-12-2022
 - b. Siklus 28 hari
 - c. ANC : teratur, tempat : Bidan
 - d. Imunisasi TT : TT4
 - e. Kelainan/gangguan : Tidak ada
 - f. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Gerakan janin aktif
4. Pola aktivitas saat ini
- a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : 22.00
Jenis makanan : Nasi goreng
Jenis minuman : Air putih
 - b. BAB terakhir
Pukul berapa : Terakhir Kemarin pukul 17.00 WIB
Masalah : Tidak ada
 - c. BAK terakhir
Pukul berapa : 00.05 WIB
Masalah : Tidak ada
 - d. Istirahat :
Pukul berapa : 13.00
Lamanya 5 jam
Keluhan lain (jika ada)

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 100/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,2^oC

Respirasi : 20x/menit

Pemeriksaan Fisik Khusus

- Mata : Seklera putih, kongjungtiva sedikit pucat, palpebra tidak oedema.
- Bibir : Pucat lembab, tidak ada stomatitis
- Abdomen : TFU tiga jari bawah Prosesus xifoideus (31 cm), Leopold I teraba (bokong), Leopold II teraba (punggung), Leopold III Kepala, Leopold IV sudah masuk PAP
- Genetalia : Keluar lendir bercampur darah, vt : 9 cm, Portio tipis, Ketuban Utuh, Hodge III-IV (ST -1 (2)
- Anus : Tidak ada hemoroid

C. Anamnesa

G3P2A0 Parturien Aterm kala 1 Fase aktif Janin Tunggal Hidup Intrauterine

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah pembukaan 9 cm dan menganjurkan ibu untuk tidak mendedan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap.
Evaluasi : Ibu mengerti dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar penurunan kepala bayi cepat dan bayi mendapatkan oksigen dengan maksimal
Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukan miring kiri
3. Bidan memutar Murottal Al-Quran agar pasien bisa lebih tenang untuk menghadapi proses persalinan
Evaluasi : Ibu lebih tenang dan bisa mengingat penciptaNya
4. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu pada saat persalinan dan memberikan dukungan support kepada ibu.
Evaluasi : keluarga mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi pola nutrisi ibu agar ibu tidak kelelahan pada saat proses persalinan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

- 5 Persiapan alat partus set dan perlengkapan bayi. Memberikan Asuhan Sayang Ibu bersalin dengan mengelus punggung Ibu

Evaluasi : Suami mengerti dan mengelus Ibu

- 6 Melakukan Observasi pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

Evaluasi : Partograf terlampir

KALA II

Tanggal : 12 September 2023

Jam : 02.10 WIB

A. DATA SUBJEKTF

Ibu mengatakan ingin meneran dan buang air besar sudah tidak tertahankan.

B. DATA OBEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,6⁰C

Respirasi : 22x/menit

DJJ : 140 x/menit

His : 5x10'50''

Genetalia : Vulva membuka, perenium menonjol,tekanan pada anus,dan dorongan ingin meneran

VT : 10 cm

Serviks : Tidak teraba

Ketuban : Dipecahkan ketuban jernih

Bagian terbawah : Kepala

C. ANALISA

G3P2A0 inpartu kala II janin hidup tunggal intrauterine

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pertolongan persalinan dan lahirkan bayi
2. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu siap untuk melahirkan, ibu siap untuk dibimbing meneran.
3. Memastikan kelengkapan alat dan menyiapkan oksitosin 10 UI.
4. Membimbing ibu untuk meneran yang benar, ibu sulit untuk meneran.
5. Melakukan amniotomi, air ketuban keluar, jernih.
6. Membantu melahirkan bayi, bayi lahir secara spontan, jam 02.30 WIB menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, berjenis kelamin perempuan.
7. Mengeringkan tubuh bayi
Evaluasi : tubuh bayi sudah kering kecuali telapak tangan.
8. Memotong tali pusat
Evaluasi : tali pusat sudah terpotong.
9. Melakukan IMD, bayi berada di dada ibu
Evaluasi : bayi dapat mencari puting susu sendiri dan bisa menyusui

KALA III

Tanggal : 12 September 2023

Jam : 02.30 WIB

A. DATA SUBJEKTF

Ibu mengatakan masih merasa mulas.

B. DATA OBEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
TD : 110/80 mmHg
Palpasi abdomen : Tidak ada janin kedua
TFU : Sepusat, uterus globuler
Kandung kemih : Kosong

Vulva/vagina : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah + 100 cc

C. ANALISA

P3A0 Kala III Persalinan

D. PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa sudah lahir bayi, sekarang akan lahir plasenta.
Evaluasi : ibu merasa linu
- 2 Mengecek janin kedua
Evaluasi : tidak ada janin kedua
- 3 Memberitahukan ibu akan disuntikan oksitosin 10 UI di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM untuk membantu pengeluaran plasenta.
Evaluasi : oksitosin sudah disuntikan kepada ibu
- 4 Memotong tali pusat bayi dan mengklem tali pusat bayi dengan umbilikal klem dan meletakkan bayi di perut ibu dan dibawah puting susu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta menyelimuti bayi dan menutup kepala bayi menggunakan topi.
Evaluasi : dilakukan
- 5 Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan mengobservasi tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus membesar, tali pusat memanjang di depan vulva, dan terdapat pengeluaran darah tiba-tiba. Dan plasenta lahir spontan pukul 02.38 WIB.
Evaluasi : plasenta lahir lengkap pukul 07.50 WIB
- 6 Melakukan masase uterus selama 15 detik dan menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum dan memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal.
Evaluasi : ibu merasakan mules dan mengerti

- 7 Mengecek kelengkapan plasenta dan laserasi. Plasenta lahir lengkap, adanya robekan perineum
Evaluasi : plasenta lengkap, adanya robekan

KALA IV

Tanggal : 12 September 2023

Jam : 02.40 WIB

Pengkaji : Lia Siti Hamidah

Tempat : TPMB Hj. Fudji Astuti, S.ST., MARS., Bdn

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan badannya masih lemas, tapi ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

B. DATA OBEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 110/80 mmhg
Nadi : 82x/menit
Suhu : 36,4⁰C
Respirasi : 20x/menit
Pemeriksaan fisik
TFU : 1 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus : Baik/keras
Kandung kemih : Kosong
Genetalia : Pendarahan : 150 ml
Laserasi : Derajat 2 mukosa dan otot vagina

C. ANALISA

P3A0 Kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan kondisinya saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini secara bertahap : miring kiri dan kanan, duduk di tempat tidur, berdiri di sebelah tempat tidur dan diikuti berjalan
Evaluasi : ibu sudah mengerti dan sudah bisa miring kanan miring kiri.
3. Mengajari ibu dan keluarga cara massase uterus dan mengecek kontraksi uterus.
Evaluasi : ibu dan keluarga bisa melakukan massase uterus dan mengecek kontraksi uterus.
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.
Evaluasi : ibu mau makan dan minum.
5. Memberikan terapi ntuk mengurangi rasa myeri dengan *local colling* / kompres dingin.
Evaluasi : ibu sudah mengerti dan akan melakukan dirumah
6. Observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, hasil observasi terlampir pada partograf.

G. Pendokumentasian SOAP Askeb Bayi Baru Lahir

No. Register : 09.0123
 Hari/Tanggal : Selasa, 12 September 2023
 Tempat Praktik : TPMB Hj. Fudji Astuti SS.T., MARS., Bdn
 Pengkaji : Lia Siti Hamidah
 Waktu Pengkajian : 03.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

1. Nama bayi : By. Ny. N
2. Tanggal Lahir : 12 September 2023
3. Usia : 1 Jam

b. Identitas orang tua

| No | Identitas | Istri | Suami |
|----|------------|-------------|-----------------|
| 1 | Nama | Ny. N | Tn. W |
| 2 | Usia | 30 tahun | 24 tahun |
| 3 | Pekerjaan | IRT | Karyawan Swasta |
| 4 | Agama | Islam | Islam |
| 5 | Pendidikan | S1 | S1 |
| 7 | Alamat | Ranca Meong | Ranca Meong |

c. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

| Data | Ayah | Ibu |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Berapa kali menikah | 1 kali | 1x |
| Lama Pernikahan | 7 tahun | 7 tahun |
| Usia Pertama kali menikah : | 23 tahun | 23 tahun |
| Adakah Masalah dalam Pernikahan ? | Tidak ada | Tidak ada |

B. Riwayat Kesehatan orang tua

- 1) Ibu dan Suami tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun penyakit menurun
- (2) Ibu tidak pernah melakukan operasi
- (3) Ibu tidak punya penyakit yang mengganggu kehamilan

C. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 38 Minggu
- (2) Riwayat ANC : 6 kali, Trimester 1 : 1 kali, (Trimester 2 : 2 kali, Trimester ke 3: 3 kali, di PMB oleh Bidan Riyani Budhi Antari)
- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Fe dan kalsium
- (4) Imunisasi TT : TT4
- (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

D. Riwayat persalinan

| Penolong | Tempat | Jenis Persalinan | BB | PB | Komplikasi persalinan |
|----------|--------|------------------|------|----|-----------------------|
| Bidan | PMB | spontan | 3000 | 50 | Tidak ada |

E. Riwayat Kelahiran

| Asuhan | Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| Inisiasi Menyusu Dini (IMD) | 12 September 2023 pada jam 02.45 |
| Salep mata antibiotika profilaksis | 12 September 2023 pada jam 03.45 |
| Suntikan vitamin K1 | 12 September 2023 pada jam 03.45 |
| Imunisasi Hepatitis B (HB) | 12 September 2023 pada jam 04.45 |
| Rawat gabung dengan ibu | 12 September 2023 pada jam 05.00 |
| Memandikan bayi | 13 September 2023 pada jam 11.00 |
| Konseling menyusui | 13 September 2023 pada jam 11.00 |

a. Keadaan bayi baru lahir

- BB/ PB lahir : 3000 gram / 50 cm
- APGAR score : 9/9

b. Faktor Lingkungan

- 1 Daerah tempat tinggal : Ranca Meong
- 2 Ventilasi & Higinitas Rumah : Ada Ventilasi dan higienis
- 3 Suhu udara & Pencahayaan : Cukup

c. Faktor Genetik

- (1) Riwayat Penyakit Keturunan : Tidak ada
- (2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
- (3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada
- (4) Kelainan Kongenital : Tidak ada
- (5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
- (6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada

d. Faktor Sosial Budaya

- (1) Ini merupakan anak yang diharapkan
- (2) jumlah saudara kandung ada 2
- (3) Penerimaan Keluarga & Masyarakat baik
- (4) Adat Istiadat disekitar rumah baik
- (5) Orang tua masih tidak mempercayai mitos

E. Keadaan Spiritual

1. Arti hidup dalam islam ialah ibadah
2. Pedoman Spiritual sangat penting bagi orang tua
3. Pengalaman spiritual berdampak pada orang tua menjadi lebih baik
4. Menurut orang tua, peran agama dalam pembentukan bagi kepribadian anak-anak
5. Orang tua sering melakukan kegiatan keagamaan
6. Kegiatan keagamaan dilakukan bersama suami dan anak-anak
7. Kegiatan keagamaan sangat penting bagi orang tua karena itu merupakan

- ibadah
8. Anak tidak ada riwayat penyakit ataupun penyakit yang ditemukan
 9. Praktik ibadah yang dilakukan orang tua dan anak antara lain shalat, puasa, doa, zakat, dan dzikir
 10. Dampak dari ibadah yang dilaksanakan adalah menjadi pribadi yang lebih baik
 11. Tidak ada alasan bahwa praktik keagamaan dilakukan untuk perawatan
 12. Dalam kondisi sakit, praktik keagamaan tetap dilakukan selagi kuat dan mampu
 13. Praktik keagamaan yang dilakukan saat perawatan yaitu shalat, zakat, doa, dan dzikir
 14. Pola kebiasaan sehari-hari
 - a. Pola istirahat dan tidur anak
 1. Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : bayi lebih sering tidur ± 8 jam, bangun 2 jam sekali untuk menyusui
 2. Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : bayi ± 3 jam sekali terbangun karena ingin menyusui atau karena BAK/BAB
 3. Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak
 15. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : untuk Ibu ada, jika bayi menangis
 16. Pola eliminasi
 - a. BAK : normal
 - b. BAB : normal sehari 2 kali
 17. Pola nutrisi
 1. Makan (jenis dan frekuensi) : bayi mendapat hanya ASI
 2. Minum (jenis dan frekuensi) : ASI tiap 2-3 jam sekali lama menyusui sekitar 15-30 menit
 18. Pola Personal Hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : mandi

sehari 2 kali di pagi dan sore hari.

19. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok aktif/pasif, konsumsi alkohol, jamu, NAPZA) : tidak
20. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : belum ada

A. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
2. Keadaan Umum:
 - a. Ukuran keseluruhan : Normal
 - b. Kepala, badan, ekstremitas : Normal
 - c. Warna kulit dan bibir : kulit kemerahan, bibir merah muda
 - d. Tangis bayi : kuat, normal
3. Tanda-tanda vital
 - a. Pernafasan : 40 x/menit
 - b. Denyut jantung : 124 x/menit
 - c. Suhu : 36,6 °C
4. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Berat badan bayi : 3000 gram
 - b. Panjang badan bayi : 50 cm
 - c. Lingkar kepala bayi : 33 cm
 - d. Lingkar dada bayi : 32 cm
5. Kepala : normal, tidak ada oedema atau luka
6. Mata : normal, simetris, tidak ada tanda infeksi
7. Telinga : simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret
8. Hidung dan mulut : normal tidak ada labio/palato skizis, tidak ada cuping hidung
9. Leher dan dada : normal
10. Bahu dan tangan : normal, simetris kiri dan kanan
11. Sistem saraf : normal, reflek morro positif
12. Perut tidak ada pembesaran

13. Kelamin (laki-laki)
 - a. Keadaan testis : normal
 - b. Lubang penis : positif (ada)
14. Anus : terdapat lubang anus (normal)
15. Ekstremitas bawah : normal

B ANALISA DATA

1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam
2. Masalah Potensial : -
3. Tindakan segera : jaga bayi tetap hangat

C PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam kondisi sehat dan fisiknya normal.
Evaluasi: ibu mengerti keadaan bayinya sehat dan fisiknya normal.
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, yaitu:
 - a. Mengajarkan ibu cara posisi menyendawakan bayi setelah menyusui, dengan menggendong anak ke sandaran bahu ibu, menundukkan anak pangkuan atau dengan menelungkupkan bayi di pangkuan.
Evaluasi: ibu memahami cara menyendawakan bayi dengan benar dan ibu mau melakukannya setelah selesai menyusui bayinya.
 - b. Menyarankan ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayii terpenuhi.
Evaluasi: ibu mau menyusui bayi secara teratur atau setiap 2 jam sekali
3. Memberikan konseling kepada ibu meliputi:
 - a. Membimbing ibu berdzikir untuk kesehatan ibu, bayi dan keluarga

- b. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama bayi
Evaluasi: ibu mengetahui dan akan berusaha untuk memberikan ASI Eksklusif
- c. Memberi ibu penjelasan mengenai perawatan tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat di suhu rumah.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan.
- d. Memberitahu jadwal kunjungan ulang bayi berikutnya
Evaluasi: ibu menyetujui tanggal kunjungan ulang
- 4. Mengajarkan ibu doa-doa untuk bayi agar bayi selalu terjaga kesehatannya
Evaluasi: ada beberapa doa baru yang baru diketahui oleh sang ibu, dan ibu mau melakukannya
- 5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP
Evaluasi: pendokumentasian asuhan kebidanan sudah dilakukan.

Kunjungan Ulang Bayi Baru Lahir 6 hari

Tanggal : 17 September 2023

Pengkaji : Lia Siti Hamidah

Tempat : Ranca Meong

A. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- 1. Nama bayi : By. Ny. N
- 2. Tanggal Lahir : 12 September 2023
- 3. Usia : 6 hari

b. Faktor Lingkungan

- 1 Daerah tempat tinggal : Ranca Meong
- 2 Ventilasi & Higinitas Rumah : Ada Ventilasi dan higienis
- 3 Suhu udara & Pencahayaan : Cukup

c. Faktor Sosial Budaya

- (1) Ini merupakan anak yang diharapkan
- (2) jumlah saudara kandung ada 2
- (3) Penerimaan Keluarga & Masyarakat baik
- (4) Adat Istiadat disekitar rumah baik
- (5) Orang tua masih tidak mempercayai mitos

d. Pola istirahat dan tidur anak

Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : bayi lebih sering tidur ± 8 jam, bangun 2 jam sekali untuk menyusu

Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : bayi ± 3 jam sekali terbangun karna ingin menyusu atau karena BAK/BAB

Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Nyenyak

l. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : untuk Ibu ada, jika bayi menangis

m. Pola eliminasi

BAK : normal

BAB : normal sehari 2 kali

n. Pola nutrisi

Makan (jenis dan frekuensi) : bayi mendapat hanya ASI

Minum (jenis dan frekuensi) : ASI tiap 2-3 jam sekali lama menyusu sekitar 15-30 menit

o. Pola Personal Hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : mandi sehari 2 kali di pagi dan sore hari

p. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok aktif/pasif, konsumsi alkohol,

jamu, NAPZA) : tidak

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum:

- a) Ukuran keseluruhan : Normal
- b) Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- c) Warna kulit dan bibir : kulit kemerahan, bibir merah muda
- d) Tangis bayi : kuat, normal

b. Tanda-tanda vital

- a) Pernafasan : 40 x/menit
- b) Denyut jantung : 124 x/menit
- c) Suhu : 36,6 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan bayi : 2900 gram
- b) Panjang badan bayi : 50 cm
- c) Lingkar kepala bayi : 33 cm

d. Kepala : normal, tidak ada oedema atau luka

e. Mata : normal, simetris, tidak ada tanda infeksi

f. Telinga : simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret

g. Hidung dan mulut : normal tidak ada labio/palato skizis

h. Leher dan dada : normal

i. Bahu dan tangan : normal, simetris kiri dan kanan

j. Sistem saraf : normal, reflek morro positif

k. Perut tidak ada pembesaran

l. Kelamin (laki-laki)

Keadaan testis : normal, lubang penis : positif (ada)

m. Anus : terdapat lubang anus (normal)

n. Ekstremitas bawah : normal

C. ANALISA DATA

- a. Diagnosa : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari
- b. Masalah Potensial : -
- c. Tindakan segera : jaga bayi tetap hangat

D. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam kondisi sehat dan fisiknya normal.
Evaluasi: ibu mengerti keadaan bayinya sehat dan fisiknya normal.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, yaitu:
Mengajarkan ibu cara posisi menyendawakan bayi setelah menyusui, dengan menggendong anak ke sandaran bahu ibu, menundukkan anak pangkuan atau dengan menelungkupkan bayi di pangkuan.
Evaluasi: ibu memahami cara menyendawakan bayi dengan benar dan ibu mau melakukannya setelah selesai menyusui bayinya.
- c. Menyarankan ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayii terpenuhi.
Evaluasi: ibu mau menyusui bayi secara teratur atau setiap 2 jam sekali
Memberikan konseling kepada ibu meliputi:
- d. Membimbing ibu berdzikir untuk kesehatan ibu, bayi dan keluarga
- e. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama bayi
Evaluasi: ibu mengetahui dan akan berusaha untu memberikan ASI Eksklusif
- f. Memberi ibu penjelasan mengenai perawatan tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat di suhu rumah.
Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan.
- g. Memberitahu jadwal kunjungan ulang bayi berikutnya
Evaluasi: ibu menyetujui tanggal kunjungan ulang
- h. Mengajarkan ibu doa-doa untu bayi agar bayi selalu terjaga kesehatannya

Evaluasi: ada beberapa doa baru yang baru diketahui oleh sang ibu, dan ibu mau melakukannya

- i. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

Evaluasi: pendokumentasian asuhan kebidanan sudah dilakukan.

Kunjungan Ulang Bayi Baru Lahir 6 hari

Tanggal : 09 November 2023

Pengkaji : Lia Siti Hamidah

A. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

b. Biodata Pasien:

1. Nama bayi : By. Ny. N
2. Tanggal Lahir : 12 September 2023
3. Usia : 6 minggu

b. Faktor Lingkungan

- 1 Daerah tempat tinggal : Ranca Meong
- 2 Ventilasi & Higinitas Rumah : Ada Ventilasi dan higienis
- 3 Suhu udara & Pencahayaan : Cukup

c. Faktor Sosial Budaya

- (1) Ini merupakan anak yang diharapkan
- (2) jumlah saudara kandung ada 2
- (3) Penerimaan Keluarga & Masyarakat baik
- (4) Adat Istiadat disekitar rumah baik
- (5) Orang tua masih tidak mempercayai mitos

d. Pola istirahat dan tidur anak

Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : bayi lebih sering tidur \pm 8 jam, bangun 2 jam sekali untuk menyusu

Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : bayi \pm 3 jam sekali terbangun karna ingin

menyusu atau karena BAK/BAB

Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Nyenyak

l. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : untuk Ibu ada, jika bayi
menangis

m. Pola eliminasi

BAK : normal

BAB : normal sehari 2 kali

n. Pola nutrisi

Makan (jenis dan frekuensi) : bayi mendapat hanya ASI

Minum (jenis dan frekuensi) : ASI tiap 2-3 jam sekali lama menyusu
sekitar 15-30 menit

o. Pola Personal Hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : mandi sehari
2 kali di pagi dan sore hari

p. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok aktif/pasif, konsumsi alkohol,
jamu, NAPZA) : tidak

C. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum:

e) Ukuran keseluruhan : Normal

f) Kepala, badan, ekstremitas : Normal

g) Warna kulit dan bibir : kulit kemerahan, bibir merah muda

h) Tangis bayi : kuat, normal

b. Tanda-tanda vital

d) Pernafasan : 40 x/menit

e) Denyut jantung : 124 x/menit

f) Suhu : 36,6 °C

c. Pemeriksaan Antroometri

- d) Berat badan bayi : 3200 gram
- e) Panjang badan bayi : 50 cm
- f) Lingkar kepala bayi : 33 cm
- d. Kepala : normal, tidak ada oedema atau luka
- e. Mata : normal, simetris, tidak ada tanda infeksi
- f. Telinga : simetris kiri dan kanan, tidak ada pengeluaran secret
- g. Hidung dan mulut : normal tidak ada labio/palato skizis
- h. Leher dan dada : normal
- i. Bahu dan tangan : normal, simetris kiri dan kanan
- j. Sistem saraf : normal, reflek morro positif
- k. Perut tidak ada pembesaran
- l. Kelamin (laki-laki)
Keadaan testis : normal, lubang penis : positif (ada)
- m. Anus : terdapat lubang anus (normal)
- n. Ekstremitas bawah : normal

C. ANALISA DATA

Diagnosa (Dx) : neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 minggu

Masalah Potensial : -

Tindakan segera : jaga bayi tetap hangat

D. PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam kondisi sehat dan fisiknya normal.
Evaluasi: ibu mengerti keadaan bayinya sehat dan fisiknya normal.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, yaitu:
Mengajarkan ibu cara posisi menyendawakan bayi setelah menyusu,

dengan menggendong anak ke sandaran bahu ibu, menundukkan anak pangkuan atau dengan menelungkupkan bayi di pangkuan.

Evaluasi: ibu memahami cara menyendawakan bayi dengan benar dan ibu mau melakukannya setelah selesai menyusui bayinya.

c. Menyarankan ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali agar kebutuhan nutrisi bayii terpenuhi.

d. Mengajarkan ibu doa-doa untu bayi agar bayi selalu terjaga kesehatannya

Evaluasi: ada beberapa doa baru yang baru diketahui oleh sang ibu, dan ibu mau melakukannya

e. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

Evaluasi: pendokumentasian asuhan kebidanan sudah dilakukan

H. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Pascasalin

Tanggal pengkajian : 12 September 2023

Pengkaji : Lia Siti Hamidah

Tempat : TPMB Hj. Fudji Astuti, S.ST., MARS., Bdn

A. Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengeluh merasa sering pusing dan masih nyeri di utama bagian luka jahitan
2. Riwayat :
 - a. Tanggal dan jam : 12-09-2023, jam 02.30 wib
 - b. Robekan jalan lahir: ada, derajat 2, otot vagina dan perineum
 - c. Komplikasi Persalinan: tidak ada
 - d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: Laki-laki
 - e. BB Bayi saat Lahir : 3000 gram
 - f. PB bayi saat lahir : 50 cm
3. Keadaan Psikologis :
 - a. Respon Pasien dan Keluarga sangat bahagia terhadap kelahiran bayi

- b. Kelahiran bayi ini sangat ditunggu dan diharapkan
 - c. Tidak ada masalah yang ibu rasakan saat ini
4. Keadaan Sosial Budaya :
- a. Adat istiadat di lingkungan masih kental, tetapi tidak memaksakan masyarakat untuk mengikuti adat kebiasaan orang-orang yang mempercayai
 - b. Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos
 - c. Tidak ada kebiasaan buruk di lingkungan ibu dan keluarga yang mengganggu kehamilan ibu
5. Keadaan Spiritual :
- a. Arti hidup dalam islam ialah ibadah
 - b. Pedoman Spiritual sangat penting bagi orang tua
 - c. Pengalaman spiritual berdampak pada orang tua menjadi lebih baik
 - d. Menurut orang tua, peran agama dalam pembentukan bagi kepribadian anak-anak
 - e. Orang tua sering melakukan kegiatan keagamaan
 - f. Kegiatan keagamaan dilakukan bersama suami dan anak-anak
 - g. Kegiatan keagamaan sangat penting bagi orang tua karena itu merupakan ibadah
 - h. Anak tidak ada riwayat penyakit ataupun penyakit yang ditemukan
 - i. Praktik ibadah yang dilakukan orang tua dan anak antara lain shalat, puasa, doa, zakat, dan dzikir
 - j. Dampak dari ibadah yang dilaksanakan adalah menjadi pribadi yang lebih baik
 - k. Tidak ada alasan bahwa praktik keagamaan dilakukan untuk perawatan
 - l. Dalam kondisi sakit, praktik keagamaan tetap dilakukan selagi kuat dan mampu
 - m. Praktik keagamaan yang dilakukan saat perawatan yaitu

shalat, zakat, doa, dan dzikir

- 6 .Pola Aktifitas saat ini :
- a. Pola istirahat tidur
 - Tidur siang
 - Tidur malam
 - Kualitas tidur

Tidur siang \pm 1-2 jam,
Tidur malam \pm 5-6 jam
terganggu karena bayi
menangis, Kualitas tidur
sangat kurang
 - b. Pola aktifitas
 - Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu)

Tidak ada, semua baik-
baik saja, sudah bisa
berjalan sendiri
 - c. Pola eliminasi
 - BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.

BAK normal, warna khas,
jernih

BAB normal 1x/hari ,
lembek, warna kuning
 - d. Pola nutrisi
 - Makan: (porsi dan jenis makanan)
 - Minum: (banyaknya dan jenisminum, air putih, teh, dll)

Makan \pm 1-2 kali karena
sedang menyusui

Minum \pm 8 gelas / hari,
susu, air teh dll.
 - e. Pola personal hygiene
 - Mandi, gosok gigi,

- ganti baju, keramas,
ganti celana dalam Mandi sehari 2x, gosok
gigi, ganti baju, keramas,
ganti celana dalam, dll.
- f. Pola Gaya Hidup
- Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan Tidak, NAPZA
- g. Pola seksualitas Masih dalam masa nifas

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : Keadaan Umum Baik
Umum Kesadaran Composmentis
TD 100/80 mmHg
Nadi 80x/m
Respirasi 20x/m
Nadi 84x/m
Suhu 36,6C
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala Normal
Khusus b. Wajah Simetris (tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema pada wajah)
c. Mata Normal konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, tidak ada masalah penglihatan, tidak ada oedema palpebral
d. Hidung tidak ada secret ataupun polip
e. Mulut, mukosa mulut normal, tidak ada stomatitis, ada caries gigi, tidak memakai gigi palsu dan lidah bersih
f. Telinga kanan kiri simetris, tidak ada serumen
g. Leher normal, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan lympe, tidak ada pembengkakan aliran vena jugularis
h. Dada dan oayudara simetris kiri kanan, areola mammae

hyperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum ada, tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing atau stridor

- i. Abdomen tidak ada bekas SC, TFU 2 jari di atas symphysis, kontraksi kuat, kandung kemih kosong, tidak ada diastasis recti
- j. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella tidak ada
- k. Genitalia normal, vulva/vagina terdapat luka jahitan derajat 2 di perineum belum kering, lochea serosa, tidak ada oedema atau varises, tidak ada benjolan
- l. Anus tidak ada hemoroid

C. ANALISA

P3A0 Postpartum 6 jam

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tanda-tanda vital dalam kondisi normal
(Evaluasi) : Ibu mengerti dengan kondisinya.
2. Menjelaskan kepada ibu nutrisi untuk memenuhi nutrisi, meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, terutama sumber hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan dan daging.
(Evaluasi) : ibu mengerti dan akan melakukannya meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan vitamin C.
3. Mengajarkan ibu vulva hygiene yang baik dan benar dari depan ke belakang dan belajar mobilisasi ringan agar luka jahitan tidak kaku dan lekas membaik
Evaluasi: ibu mengerti cara vulva hygiene yang baik dan benar.
4. Melihat dan mengevaluasi teknik menyusui dengan benar yang dilakukan oleh ibu.
Evaluasi: Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar
5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayi setiap 2 jam

sekali dan selesai menyusui harus di sendawakan

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan telah melakukannya

6. Mengingat kembali pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan susu formula atau apapun.

Evaluasi: Ibu mengerti dan memberikan ASI saja selama 6 bulan

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang minggu depan dengan agenda melakukan evaluasi terhadap anjuran yang diberikan.

(Evaluasi) : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

Tanggal pengkajian : 17 September 2023

Pukul : 10.00 WIB

Pengkaji : Lia Siti Hamidah

Tempat : Hj. Fudji Astuti, S.ST., MARS., Bdn

A. Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengeluh terkadang masih yeri di bagian luka jahit utama
2. Keadaan Psikologis :
 - a. Respon Pasien dan Keluarga sangat bahagia terhadap kelahiran bayi
 - b. Kelahiran bayi ini sangat ditunggu dan diharapkan
 - c. Tidak ada masalah yang ibu rasakan saat ini
3. Keadaan Sosial Budaya :
 - a. Adat istiadat dilingkungan masih kental, tetapi tidak memaksakan masyarakat untuk mengikuti adat kebiasaan orang-orang yang mempercayai
 - b. Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos
 - c. Tidak ada kebiasaan buruk di lingkungan ibu dan keluarga yang mengganggu kehamilan ibu

- 4 .Pola Aktifitas saat ini :
- a. Pola istirahat tidur
 - Tidur siang ± 1-2 jam,
 - Tidur malam ± 5-6 jam
 - terganggu karena bayi menangis, Kualitas tidur sangat kurang
 - b. Pola aktifitas
 - Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu)
 - Tidak ada, semua baik-baik saja, sudah bisa berjalan sendiri
 - c. Pola eliminasi
 - BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.
 - BAK normal, warna khas, jernih
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
 - BAB normal 1x/hari , lembek, warna kuning
 - d. Pola nutrisi
 - Makan: (porsi dan jenis makanan)
 - Minum: (banyaknya dan jenisminum, air putih, teh, dll)
 - Makan ± 1-2 kali karena sedang menyusui
 - Minum ±8 gelas / hari, susu, air teh dll.
 - e. Pola personal hygiene
 - Mandi, gosok gigi, ganti baju,keramas,

- ganti celana dalam Mandi sehari 2x, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam,dll.
- f. Pola Gaya Hidup
Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan Tidak, NAPZA
- g. Pola seksualitas Masih belum melakukan

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : Keadaan Umum Baik
Umum Kesadaran Composmentis
TD 100/80 mmHg
Nadi 80x/m
Respirasi 20x/m
Nadi 84x/m
Suhu 36,6C
- 2 Pemeriksaan : a.Kepala Normal
Khusus b.Wajah Simetris (tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema pada wajah)
c. Mata Normal konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, tidak ada masalah penglihatan, tidak ada oedema palpebral
d. Hidung tidak ada secret ataupun polip
e. Mulut, mukosa mulut normal, tidak ada stomatitis, ada caries gigi, tidak memakai gigi palsu dan lidah bersih
f. Telinga kanan kiri simetris, tidak ada serumen
g. Leher normal, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan lympe, tidak ada pembengkakan aliran vena jugularis
h. Payudara simetris kiri kanan, areola mammae hyperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum ada, tidak ada benjolan, bunyi nafas

- normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing atau stridor
- i. Abdomen tidak ada bekas SC, 1 jari di atas symphysis, kandung kemi kosong, tidak ada distatis recti
 - j. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella tidak ada
 - k. Genitalia normal, vulva/vagina terdapat luka jahitan derajat 2 di perineum belum kering, lochea serosa, tidak ada oedema atau varises, tidak ada benjolan
 - l. Anus tidak ada hemoroid

C. ANALISA

P3A0 Postpartum 6 hari

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tanda-tanda vital dalam kondisi normal
(Evaluasi) : Ibu mengerti dengan kondisinya.
2. Menjelaskan kepada ibu nutrisi untuk memenuhi nutrisi, meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi, terutama sumber hewani yang mudah diserap seperti hati, ikan dan daging.
(Evaluasi) : ibu mengerti dan akan melakukannya meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dan vitamin C.
3. Mengajarkan ibu vulva hygiene yang baik dan benar dari depan ke belakang dan belajar mobilisasi ringan agar luka jahitan tidak kaku dan lekas membaik
Evaluasi: ibu mengerti cara vulva hygiene yang baik dan benar.
4. Melihat dan mengevaluasi teknik menyusui dengan benar yang dilakukan oleh ibu.
Evaluasi: Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar
5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayi setiap 2 jam sekali dan selesai menyusui harus di sendawakan
Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan telah melakukannya

6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan susu formula atau apapun.

Evaluasi: Ibu mengerti dan memberikan ASI saja selama 6 bulan

7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang minggu depan dengan agenda melakukan evaluasi terhadap anjuran yang diberikan.

(Evaluasi) : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

Tanggal pengkajian : 09 November 2023

Pukul : 11.00 WIB

Pengkaji : Lia Siti Hamidah

Tempat : Ranca Meong

A. Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengeluh terkadang masih yeri di bagian luka jahit utama
2. Keadaan Psikologis :
 - a. Respon Pasien dan Keluarga sangat bahagia terhadap kelahiran bayi
 - b. Kelahiran bayi ini sangat ditunggu dan diharapkan
 - c. Tidak ada masalah yang ibu rasakan saat ini
3. Keadaan Sosial Budaya :
 - a. Adat istiadat dilingkungan masih kental, tetapi tidak memaksakan masyarakat untuk mengikuti adat kebiasaan orang-orang yang mempercayai
 - b. Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos
 - c. Tidak ada kebiasaan buruk di lingkungan ibu dan keluarga yang mengganggu kehamilan ibu

- 4 .Pola Aktifitas saat ini :
- a. Pola istirahat tidur
 - Tidur siang ± 1-2 jam,
 - Tidur malam ± 5-6 jam
 - terganggu karena bayi menangis, Kualitas tidur sangat kurang
 - b. Pola aktifitas
 - Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu)
 - Tidak ada, semua baik-baik saja, sudah bisa berjalan sendiri
 - c. Pola eliminasi
 - BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.
 - BAK normal, warna khas, jernih
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
 - BAB normal 1x/hari , lembek, warna kuning
 - d. Pola nutrisi
 - Makan: (porsi dan jenis makanan)
 - Minum: (banyaknya dan jenisminum, air putih, teh, dll)
 - Makan ± 1-2 kali karena sedang menyusui
 - Minum ±8 gelas / hari, susu, air teh dll.
 - e. Pola personal hygiene
 - Mandi, gosok gigi, ganti baju,keramas,

- ganti celana dalam Mandi sehari 2x, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam,dll.
- f. Pola Gaya Hidup Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan Tidak, NAPZA
- g. Pola seksualitas Masih belum melakukan

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : Keadaan Umum Baik
Umum Kesadaran Composmentis
TD 100/80 mmHg
Nadi 80x/m
Respirasi 20x/m
Nadi 84x/m
Suhu 36,6C
- 2 Pemeriksaan : a.Kepala Normal
Khusus b.Wajah Simetris (tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema pada wajah)
c. Mata Normal konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, tidak ada masalah penglihatan, tidak ada oedema palpebral
d. Hidung tidak ada secret ataupun polip
e. Mulut, mukosa mulut normal, tidak ada stomatitis, ada caries gigi, tidak memakai gigi palsu dan lidah bersih
f. Telinga kanan kiri simetris, tidak ada serumen
g. Leher normal, tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan lympe, tidak ada pembengkakan aliran vena jugularis
h. Payudara simetris kiri kanan, areola mammae hyperpigmentasi, pu-

- ting susu menonjol, kolostrum ada, tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing atau stridor
- i. Abdomen tidak ada bekas SC, 1 jari di atas symphysis, kandung kemi kosong, tidak ada diastatis recti
 - j. Ekstremitas tidak ada oedema dan varises, reflek patella tidak ada
 - k. Genitalia normal, vulva/vagina terdapat luka jahitan derajat 2 di perineum belum kering, lochea serosa, tidak ada oedema atau varoses, tidak ada benjolan
 - l. Anus tidak ada hemoroid

C. ANALISA

P3A0 Postpartum 6 minggu

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tanda-tanda vital dalam kondisi normal
(Evaluasi) : Ibu mengerti dengan kondisinya.
3. Mengajarkan ibu vulva hygiene yang baik dan benar dari depan ke belakang dan belajar mobilisasi ringan agar luka jahitan tidak kaku dan lekas membaik
Evaluasi: ibu mengerti cara vulva hygiene yang baik dan benar.
4. Melihat dan mengevaluasi teknik menyusui dengan benar yang dilakukan oleh ibu.
Evaluasi: Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar
5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayi setiap 2 jam sekali dan selesai menyusui harus di sendawakan
Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan telah melakukannya
6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan susu formula atau apapun.
Evaluasi: Ibu mengerti dan memberikan ASI saja selama 6 bulan

7. Menanyakan kepada ibu apakah selama ini merasa ada kesulitan dalam merawat bayinya. Ibu mengatakan bahwa sekarang ibu sudah bisa melakukan perawatan bayi secara mandiri
8. Menanyakan mengenai rencana pemakaian kontrasepsi. Ibu mengatakan bahwa mempunyai rencana untuk menggunakan KB kondom.
9. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang masa nifas minggu atau 40 hari.
Evaluasi: Ibu mengetahui tentang kunjungan ulang dan ibu bersedia

I. Pendokumentasian SOAP Askeb Keluarga Berencana

Tanggal : 09 November 2023
 Pemeriksa : Lia Siti Hamidah
 Tempat : Ranca Meong

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu tidak merasakan keluhan apapun
- 2 Riwayat Ibu Ayah
 Pernikahan Berapa kali menikah : 1x Berapa kali menikah : 1x
 Lama pernikahan : 7 tahun Lama pernikahan : 7 tahun
 Usia pertama menikah : 23 tahun Usia pertama menikah : 27 tahun
 Masalah pernikahan : tidak ada Masalah pernikahan : tidak ada
- 5 Riwayat a. Usia menarche : 13 tahun
 Menstruasi b. Siklus menstruasi : 28 hari
 c. Lamanya : 7 hari
 d. Banyaknya : 20-80 cc

- e. Bau/warna : bau khas, merah kecoklatan
 f. Dismenorea : tidak
 g. Keputihan : tidak ada
- 6 Riwayat kehamilan saat ini
 a. Frekuensi kunjungan ANC : 7 kali selama kehamilan
 b. Imunisasi TT : TT4
- 7 Riwayat KB
 a. Ibu menggunakan KB sebelum hamil : Ya, menggunakan
 b. Jenis KB : Suntik 3 bulan
 c. Lama ber-KB : 3 tahun
 d. Keluhan selama ber-KB : Tidak ada
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : Tidak ada
- 8 Riwayat Kesehatan
 Ibu Keluarga
 a. Apakah ibu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis, maupun penyakit menular seperti batuk darah? Tidak
 a. Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menurun seperti Hepatitis, TBC, HIV AIDS, maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar? Tidak
- 9 Keadaan Psikologis
 a. Bagaimanakan respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehilangan klien saat ini? Bahagia dan sangat menantikan

- | | | |
|---------------------------------|---|--|
| | b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya | Ya direncanakan Tidak ada |
| | c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? | Tidak ada |
| | d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? | Tidak ada |
| 1 Keadaan 0 sosial budaya | a. Bagaimana adat istiadat di lingkungan ibu? | Tidak terlalu dilaksanakan Ibu |
| | b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? | Tidak, lebih yakin dengan apa yang terjadi sudah menjadi takdir. |
| | c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? | Tidak |
| 1 Keadaan spiritual | a. Hidup merupakan anugerah dan kenikmatan bagi ibu | |
| | b. Kehidupan spiritual penting bagi ibu | |
| | c. Berdoa dan dikabulkan dalam versi terbaik merupakan hal spiritual yang sangat menakjubkan yang ibu rasakan | |
| | d. Peran agama penting dalam kehidupan menurut ibu | |
| | e. Ibu sering melakukan kajian di lingkungan sekitar | |
| | f. Ibu melakukan kajian rutin secara berkelompok | |
| | g. Ibu beranggapan bahwa kajian merupakan kegiatan penting | |

untuk dilakukan

- h. Kelompok kajian sangat mendukung atas kehamilan ibu
- i. Praktik ibadah yang ibu lakukan adalah solat, berdoa dan mengikuti kajian
- j. Dampak ibadah yang ibu rasakan yaitu mendapat ketenangan hati dan keinginan yang tercapai
- k. Dalam ajaran yang ibu anut pun terdapat beberapa batasan dalam berhubungan
- l. Ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga untuk menalakan kehamilan ini
- m. Ibu selalu bersyukur atas nikmat yang diberikan Allah
- n. Ibu merasa nyaman dengan kehamilan saat ini karena mendapatkan dukungan keluarga.
- o. Praktik agama yang ibu lakukan untuk terapi kehamilannya yaitu berdoa dan bershalawat

O DATA OBJEKTIF

- | | | | |
|---|--------------------|------------------|--|
| 1 | Pemeriksaan Umum | a. Keadaan Umum | : Baik |
| | | b. Kesadaran | : Composmentis |
| | | c. Cara berjalan | : Normal |
| | | d. Postur tubuh | : Tegap |
| | | e. TTV | Tekanan Darah 110/80 mmHg Nadi 80 x/menit Respirasi 21 x/menit Suhu 36,6C |
| 2 | Pemeriksaan khusus | a. Kepala | : Normal |
| | | b. Wajah | : Sedikit Pucat, tidak ada oedema |
| | | c. Mata | : konjungtiva sedikit pucat, sklera putih |
| | | d. Hidung | : tidak ada secret, simetris |
| | | e. Mulut | : mukosa mulut lembab, tidak ada caries |

| | |
|----------------------|--|
| | : simetris, tak ada serumen |
| f. Telinga | : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan KGB |
| g. Leher | : simetris, tidak ada benjolan |
| h. Dada dan Payudara | : tidak ada luka bekas operasi |
| i. Abdomen | : tidak ada oedema |
| j. Ekstremitas | : tidak ada pembengkakan kelenjar bartholini, tidak ada oedema maupun secret |
| k. Genitalia | |
| | : tidak ada hemoroid |
| l. Anus | |

C. ASESSMENT

- 1 Diagnosa (dx) : P3A0 postpartum 6 minggu akseptor KB kondom
- 2 Masalah Potensial : tidak ada
- 3 Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

D PLANNING

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan normal
Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Memberitahu kepada ibu bahwa KB kondom tidak menghambat produksi ASI
Evaluasi: Ibu mengerti dan tidak khawatir dengan menggunakan KB kondom tidak menghambat produksi ASI
3. Memberitahu kepada ibu tentang kontraindikasi KB kondom
Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami indikasi dan kontraindikasi penggunaan KB kondom
4. Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB kondom

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami keuntungan dan kekurangan dan KB kondom

5. Memberitahu kepada ibu tentang cara menggunakan KB kondom

Evaluasi: Ibu mengerti cara menggunakan kondom

6. Melakukan informed consent yaitu persetujuan tertulis yang dilakukan oleh bidan dan ibu sebagai bukti bahwa ibu telah setuju memakai kontrasepsi tersebut dan sebagai bukti jika terjadi suatu hal di kemudian hari.

Evaluasi: Ibu telah menandatangani dan menyetujui tentang pilihan kontrasepsi yang diinginkan.

7. Mengajak ibu berdo'a bersama.

Allahumma afini fi badani allahumma afini fi sam'i allahumma afini fi bashari la ilaha illa anta

Artinya: "Ya Allah, berilah keselamatan pada badanku. Ya Allah, berilah keselamatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah keselamatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kekafiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau