

BAB III

METODE STUDI KASUS

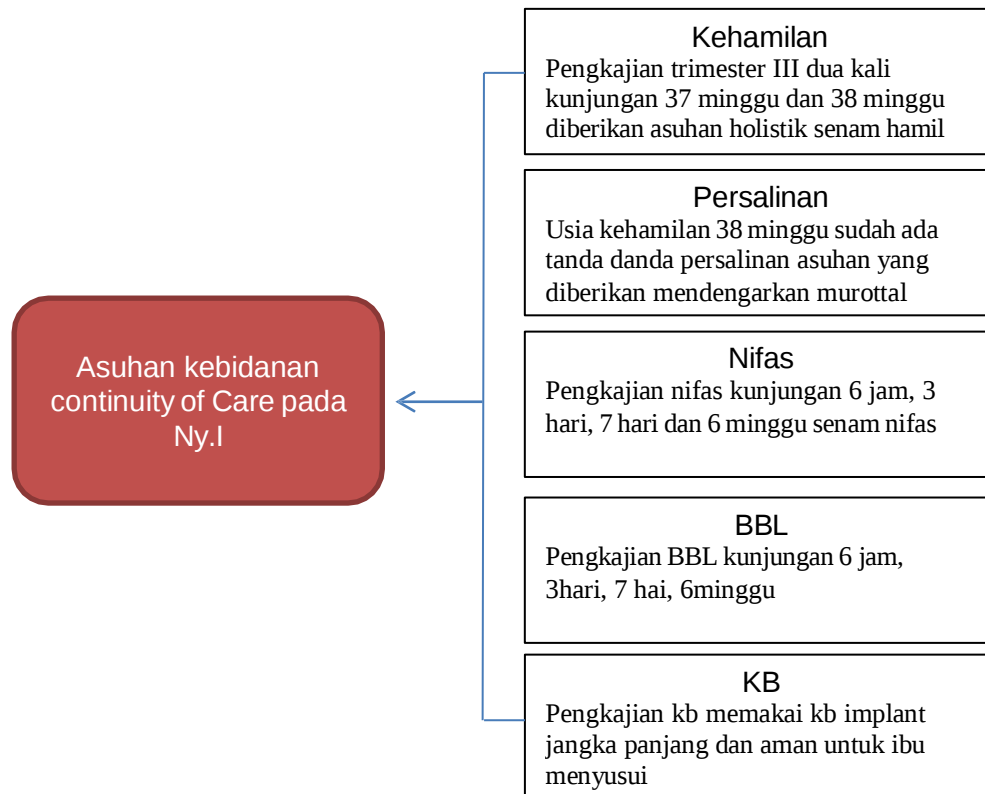
A. Kerangka Asuhan

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.”I” di Klinik Khalifah Laporan berkelanjutan (CoC) ini membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “I” dengan menggunakan metode studi kasus (*case study*) dengan cara *continuity of care*. Data yang digunakan dalam pengumpulan data ini ialah menggunakan data primer dan data sekunder melalui wawancara (anamnesis), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan juga observasi.

Melalui laporan asuhan Kebidanan berkelanjutan ini diharapkan bagi tenaga kesehatan di klinik khalifah agar dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara profesional dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif dan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas neonatus serta kontraspesi sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Kerangka acuan dalam memberikan asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. I mulai masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB digambarkan dalam pola pikir (*mind map*) sebagai berikut.

Bagan 3. 1
Mind Map Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (CoC)



B. Pendekatan Desain Asuhan Studi Kasus (Case Study)

Metode yang digunakan dalam laporan kasus ini yaitu metode studi kasus yaitu menempatkan objek yang dikaji sebagai kasus, dimana di dalamnya terdapat sekelompok orang atau kegiatan serta organisasi. Menyatakan bahwa studi kasus adalah strategi pemberi asuhan dimana di dalamnya bidan melakukan pengkajian secara cermat program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan pengkaji mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Study kasus ini dilakukan di klinik khalifah beralamat di Jl.K.H.M.Hasan Rawalini Teluk Naga Tangerang Banten periode pengambilan kasus 10 September – 28 Oktober 2023. Objek/sasaran studi kasus ini adalah Ny.I berusia 24 tahun bertempat tinggal di kebon cau 002/001 dalam masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

D. Etika Asuhan /Informed Conccent

Etika pemberian asuhan merupakan suatu sistem yang harus dipenuhi oleh pengkaji saat melakukan asuhan kebidanan yang melibatkan klien sebagai subjek dalam studi kasus ini. Dalam memberikan asuhan pada klien asuhan berkelanjutan ini juga menerapkan kode etik Kebidanan. Kategori etika tersebut meliputi :

1. Right to self determination/Inform consent

Pengkaji memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan serta asuhan yang dilakukan dengan persetujuan/diketahui klien.

2. Right to privacy anf dignity

Pengkajian dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia yang dijadikan sebagai subjek studi kasus.

3. *Right to anonimity and confidentially*

Menjaga kerahasiaan responden. Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh pengkaji, hanya yang diperlukan saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil pengkajian.

4. *Right to protection from discomfort and harm*

Pengkaji ini dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan klien dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan klien. Bidan senantiasa menciptakan suasana yang serasi dalam hubungan pelaksanaan tugasnya, dengan mendorong partisipasi masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya secara optimal.

5. *Beneficence*

Pengkaji melaksanakan asuhan sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi klien dan dapat digeneralisasikan di masyarakat. Bidan dalam menjalankan tugasnya senantiasa mendahulukan kepentingan klien, keluarga dan masyarakat dengan identitas yang sama sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kemampuan yang dimilikinya.

6. *Justice*

Pengkaji tidak membedakan perlakuan terhadap klien, diperlakukan sama dengan klien yang lain sesuai dengan Standart Operasioanal Prosedur (SOP). Memberikan pelayanan paripurna kepada klien, keluarga dan masyarakat sesuai dengan kemampuan profesi yang dimilikinya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA ANTENATAL

S DATA SUBJEKTIF

- | | | | |
|---|-----------------------|---|---|
| 1 | Biodata | : Nama Ibu :Ismayanti
Usia Ibu : 24
Agama : Islam
Pendidikan : sma
Pekerjaan :karyawan
Alamat : kebon cau 02/01
No telp :0838xxxx | Nama Suami : Sukmawijaya
Usia Suami : 25
Agama : islam
Pendidikan : smp
Pekerjaan : karyawan
Alamat :kebon cau 02/01
No telp :088xx |
| 2 | Keluhan | : tidak ada keluhan

n

Utama | |
| 3 | Riwayat
Pernikahan | : Ibu :

Berapa kali menikah :1
Lama Pernikahan :8 th
Usia Pertama kali menikah :16
Adakah Masalah dalam Pernikahan
?tidak ada | Suami :

Berapa kali menikah :1
Lama Pernikahan :8th
Usia Pertama kali menikah:17
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
Tidak ada |

4 Riwayat :

O
b
s
t
e
t
r
i :

Anak Ke	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	2016	39 mg	Normal	Bidan	3200	49	Tak	Ya	Ya
2.hamil ini									

: a. Usia Menarche : 13th

Riwayat

b. Siklus : 28 hari

Menstruasi

c. Lamanya : 7 hari

d. Banyaknya : normal

e. Bau/ warna : Merah kecoklatan

f. Dismenorea : tidak ada

g. Keputihan : tidak

h. HPHT : 22-12-2022

Riwayat

: a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : melakukan pemeriksaan rutin 1bulan sekali usg 3x

Kehamilan

n Saat ini

b. Imunisasi TT : tt3 08 Mei 2023

c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III :trimester pertama mual muntah dan pusing

- Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Implant
 b. Jenis KB : hormonal 2batang
 c. Lama ber-KB : 3th
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak ada
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB: tidak ada

- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
 Tidak ada
- Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
 Tidak ada
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
 tidak pernah
- Tidak
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
 tidak ada
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?
 Sangat bahagia
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.
 Sangat diharapkan
- c. Apakah ada masalah yang dirasakan ibu masih belum terselesaikan ?
 Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?
 Tidak ada

7	Keadaan Sosial Budaya	a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak tahu Tidak Tidak
8	Keadaan Spiritual	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?	Pedoman hidup Penting Bersyukur dan hati tenang Sangat penting Kadang kadang jika ada waktu Kelompok Penting Dalam kondisi hamil semua mendukung

- | | | |
|----|--|---|
| i. | Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? | Sholat 5 waktu puasa,dzakaat doa,zikir dan ngaji |
| j. | Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? | Merasa lebih tenang |
| k. | Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? | Tidak ada |
| l. | Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? | Selalu berdoa agar diberi kesehatan |
| m. | Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? | Karena sakit yang didapat merupakan suatu kenikmatan dari Allah |
| n. | Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | Selalu berdoa dan berdzikir |
| o. | Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? | Berdoa setiap saat |

- 9 Pola : a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan : • Tidur siang normalnya 1 – 1 jam
- Sehari-hari : 2 jam/hari.
- Tidur malam normalnya 8 – 10 7 jam
- jam/hari.
- Nyenyak
- Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.

- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. Bak 7-8x/hari
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Bab 1-2x/hari
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). 2x/hari dengan menu seimbang 4 sehat 5 sempurna
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 8 gelas/hari
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. Mandi 2x, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 3x/hari keramas seminggu 3x ,ganti celana dalam setiap lembab.
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, Ibu bukan perokok tidak mengkonsumsi jamu atau napza

dan NAPZA

g. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III

Berhubungan seksual selama hamil
seminggu 2x

Sering rekreasi hanya jalan” tiap pagi

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

O DATA

OBJEKTIF

- Pemeriksaan : a. Keadaan umum : ~~Baik~~/ cukup/ kurang *)
Umum
b. Kesadaran : ~~Composmentis~~/ apatis/ somnolen/
spoor/ commatus *)
c. Cara Berjalan : Normal
d. Postur tubuh : ~~Tegap~~/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *)
e. Tanda-tanda Vital
: TD : 100/70
Nadi :82x/menit
Suhu :36⁰
f. Antropometri
: BB :72
TB :158
Lila :30

IMT: 29,9

- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : simetris
Khusus Rambut : bersih
- b. Wajah :
Pucat / tidak : tidak pucat
Cloasmagravudarum : tidak ada
Oedem : tidak ada
- c. Mata :
Konjunctiva : tidak anemis
Sklera : normal
- d. Hidung :
Secret / polip : tidak ada secret atau polip
- d. Mulut :
Mukosa mulut : normal
Stomatitis: tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : bersih
- e. Telinga :
simetris
Serumen :
Tidak ada
- f. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- g. Dada & Payudara :
Areola mammae : melebar
Putting susu : menonjol
Kolostrum : belum keluar
Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : vesicular

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

h. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

Striae alba: tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : tidak ada

TFU : 31 cm

Leopold 1 : teraba lunak, tidak bulat, tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : teraba bagian keras, memanjang disisi kanan ibu (punggung),

bagian kiri ibu teraba bagian kecil (tangan dan kaki)

Leopold 3 : teraba keras bulat, melenting, sudah masuk pap

Leopold 4 : divergen (tidak bertemu)

Perlimaan : 3/5

DJJ : 155x/m

His : tidak ada

TBJ : $(TFU-n) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3100\text{gr}$

i. Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/-

j. Genitalia :

Vulva/ Vagina : bersih

Pengeluaran secret : tidak ada

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : tidak ada

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan

- b. Pemeriksaan Dalam :
tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG :
11/08/2023
- d. Pemeriksaan Laboratorium :
11-09-2023 hb 14,0gr ,06-07-2023 hiv hbsag shifilis NR

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2P1A0 Gravida 37 mg ,
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik.
Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui kondisi yang sekarang baik.
2. Menghitung usia kehamilan dan taksiran persalinan. Usia kehamilan menurut hpht 37 minggu 3hari dan taksiran persalinan 30-september-2023, sedangkan menurut usg pertama 39mg taksiran persalinan tanggal 17 september 2023
3. Memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, olahraga ringan, istirahat yang cukup, kebersihan diri. Evaluasi : ibu memahami bahwa selama hamil terutama sudah masuk trimester III harus lebih memenuhi nutrisi, olahraga ringan, istirahat, dan kebersihan diri

4. Memberitahu tanda bahaya persalinan , seperti demam tinggi,kejang,talipusar atau bagian kecil bayi keluar dari jalan lahir, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, ibu gelisah dan mengalami nyeri kepala hebat,janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya perdarahan lewat jalan lahir.

Evaluasi : ibu memahami mengenai tanda bahaya persalinan

5. Memberitahu tanda tanda persalinan seperti adanya mulas ,ketuban pecah, keluar lendir bercampur darah.

Evaluasi :ibu sudah mengetahui tanda” persalinan dan akan segera ke klinik jika merasakan tanda” tersebut

6. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan peralatan persalinan seperti baju” bayi dan baju” ibu disiapkan kedalam satu tas dan fc kk ktp supaya pada saat mulas sudah siap dan peralatan sudah langsung dibawa.

Evaluasi :ibu sudah mempersiapkan peralatan persalinan

7. Memberitahu ibu untuk kegiatan sehari-hari dan pekerjaan untuk tidak terlalu Lelah daam beraktivitas.

Evaluasi : ibu memhami apa yang sudah dijelaskan oleh bidan

8. Mengajarkan ibu yoga ,beberapa manfaat yoga bagi ibu trimester III untuk melancarkan aliran darah, merileksasikan pernafasan,mengurangi nyeri pinggang, melatih diri dan mempersiapkan area pinggul untuk proses melahirkan dan mempercepat persalinan.

Evaluasi: yoga ibu hamil sudah dilakukan

9. Membicarakan mengenai kegawat-daruratan dan persiapan persalinan dari segi sarana transportasi, biaya, tempat melahirkan, sediaan yang dibutuhkan oleh ibu dan bayi.

Evaluasi : Ibu memahami apa yang telah dijelaskan

10. Melakukan bimbingan doa pada ibu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan

Evaluasi : ibu memahami dan mengikuti pada saat bimbingan doa

11. Memberitahu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 16 – 09– 2023 dan memberikan kartu kunjungan.

Evaluasi : ibu memahami dan akan mengingat jadwal kunjungan ulang

12. Melakukan pendokumentasian SOAP.

Evaluasi : dilakukan pendokumentasian

Hari/ Tanggal : minggu 17 september 2023
Jam : 09.00

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluha : Ibu tidak ada keluhan ,sudah waktunya kontrol belum ada
nUtama mulas dan tafsiran usg pertama dihari ini

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaa : K/U baik, kes:composmetis, cara jalan normal, poster
numum tubuh tegap, ttd dalam batas normal td
: 110/80,N:88x/mnt, suhu 36,rr:22x/m

- 2 Pemeriksan : Kepala bersih , wajah tidak pucat tidak oedema, mata normal
khusus tidak pucat, hidung bersih, mulut bersih, telinga bersih, leher
tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan, payudara bersih
puting susu menonjol colostrum sudah keluar tidak ada
benjolan, abdomen tidak ada bekas luka operasi TFU:31cm
leopold 1:teraba bokong, leopold 2 kiri:terabatan dan kaki,
kanan terba punggung, leopold 3: teraba kepala sudah masuk
pap,leopold 4: divergen djj 145x/m his:tidak ada ekstremitas
tidak oedema

A ASESSMENT G2P1A0 Gravida 38 minggu janin tunggal hidup intra uterin

2 Masalah : -
h
Potensial

3 Kebutuhan : Usulan
Tindakan
n
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Kondisi ibu dalam batas normal
namun ibu sudah melewati tafsiran persalinan maka dianjurkan untuk USG
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan mau melakukan usg
- 2 Memberi dukungan kepada ibu agar tetap semangat dan tidak panik
Evaluasi : ibu dalam keadaan tenang.
- 3 Memberitahu ibu meminta rujukan usg gratis ke faskes pertama membawa kk ktp suami istri
Evaluasi : ibu mau meminta rujukan usg.
- 4 Memberitahu ibu harus tetap memenuhi kebutuhan nutrisi
Evaluasi : ibu mau makan dan minum

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA INTRANATAL

Hari/ Tanggal : Jum'at, 22 September 2023

Jam : 09.30

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata :

Nama Ibu : ismayanti	Nama Suami : sukma wijaya
Usia Ibu : 24	Usia Suami : 25th
Agama : islam	Agama : islam
Suku/ Bangsa : sunda	Suku/ Bangsa : sunda
Pendidikan : sma	Pendidikan : sma
Pekerjaan : karyawan	Pekerjaan : karyawan
Alamat : kebon cau	Alamat : kebon cau
No telp : 0896xxx	No telp : 0812xxx

- 2 Keluha : ibu mengeluh perut kencang kencang yang semakin lama semakin sering
 Utama : belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah

- 3 Tanda- : His : ada terasa Sejak kapan : pagi Pukul : 03.00
 Tanda : Frekuensi His : 4x/ 10 menit, lamanya 42 detik
 Persalinan Kekuatan His : kuat
 Lokasi Ketidaknyamanan : perut bagian bawah

 Pengeluaran Darah Pervaginam :
 Lendir bercampur darah : ~~ada~~/tidak (*) Air
 ketuban : ~~ada~~/tidak (*)
 Darah : ada/tidak (*)

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang
 Masalah dialami : Tidak ada

-
 masalah
 khusus :

4 Riwayat Obstetri	Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
	1.	2016	39mg	Normal	Bidan	3200	49	Tak	Ya	Ya
	2.	Hami l ini								

- 5 Riwayat
- KehamilanSaat ini :
- HPHT : 22 Desember 2022
 - Haid bulan sebelumnya : -
 - Siklus: 28hari
 - ANC : teratur/tidak, frekuensi, tempat : teratur 1bulan sekali dibidan dan posyandu usg 3x
 - Imunisasi TT : tt3
 - Kelainan/gangguan : tidak ada
 - Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10 menit yang lalu

- 6 Pola aktivitas saat ini :
- a. Makan dan minum terakhir
 - Pukul berapa : 07.00
 - Jenis makanan : nasi + lauk + sayur
 - Jenis minuman : air putih
 - b. BAB terakhir
 - Pukul berapa : 06.00 wib
 - Masalah : tidak ada
 - c. BAK terakhir
 - Pukul berapa : 09.30 wib
 - Masalah : tidak ada
 - d. Istirahat : cukup
 - Pukul berapa : 21.00-05.00
 - Lamanya:8 jam
 - e. Keluhan lain (jika ada)
 - Tidak ada
- 7 Keadaan Psikologis :
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ?
 - Keluarga peduli dan terlihat panik, selalu menyampaikan agar segera kebidan
 - b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
 - Ibu merasa cemas saat menjelang persalinan
 - c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?
 - Ibu mengikuti kelas hamil dan yoga

- 8 Keadaan Sosial : a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ? Kebiasaan keluarga jika ada yang melahirkan harus didampingi keluarga dan suami
- Budaya : b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak percaya
- c. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ? Tidak ada .
- 9 Keadaan Spiritual : a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ? Ya berdampak

- | | |
|--|--|
| b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? | Ibu sholat lima waktu, mengikuti puasa sunah senin kamis dan mendengarkan kajian |
|--|--|

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

Ibu merasa lebih tenang

- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagidiri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?

Tidak ada

- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ?

Karena sering berdoa kepada allah agar tetap merasa bersyukur

- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibutetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ?

Dengan berdoa pada allah SWT

- f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan ataumengalami nyeri ?

Hanya bisa berdoa dan berdzikir semoga diberi kelancaran

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

O DATA**OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
Umum
- b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apati/ somnolen/ stupor/ comatus~~ *)
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skoliosis~~ *)
- e. Tanda-tanda Vital td : 120/80 mmHg
Nadi : 88 x/menit
Suhu : 36,5⁰C
respirasi : 22x/menit
- f. Antropometri :
- BB : 72Kg
TB : 158 Cm
Lila : 32 Cm
IMT 29,8

2 Pemeriksaan : a. Kepala : tidak ada kelainan
Khusus

b. Wajah :

Pucat / tidak : tidak pucat

Cloasma gravidarum : ada

Oedem : tidak ada

c. Mata :

Konjunctiva : merah

Sklera : putih

d. Hidung :

Secret / polip : tidak ada

e. Mulut :

Mukosa mulut : normal, tidak kering

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

Lidah bersih : bersih

f. Telinga :

Serumen

: tidak

ada

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

h. Dada & Payudara :

Areola mammae : sedikit lebih gelap

Putting susu : menonjol ka/ki +

Kolostrum : sudah keluar

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : reguler, 88x/m

Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : ada

TFU : 31 cm

Leopold 1 : teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : (puki) teraba keras seperti papan .(puki) teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : teraba keras, bulat melenting sudah masuk sebagian (kepala)

Leopold 4 :convergen

Perlimaan : 1/5 bagian

DJJ : 142x/menit

His : 4x10menit, 30-40''''

Supra pubic (Blass/kandung kemih) :

Kosong

j. Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif

Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : tidak ada
- Darah lender/ air ketuban : lendir darah keluar, ketuban belum keluar
- Jumlah warna : blood show $\pm$ 5 cc
- Perineum bekas luka/ parut : t i d a k a d a

Pemeriksaan Dalam

1) Vulva/ vagina : tak

2) Pembukaan : 9cm

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

4) Ketuban : utuh

- 5) Bagian terendah janin : kepala
- 6) Denominator : UUK
- 7) Posisi : kiri depan
- 8) Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)
- 9) Presentasi Majemuk : tidak ada
- 10) Tali pusat menumbung : tidak ada
- 11) Penurunan bagian terendah : hodge IV

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul :
Penunjang

Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG :

Tidak dilakukan, usg terakhir tanggal 18/09/2023

c. Pemeriksaan Laboratorium :

Tidak dilakukan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2P1A0 Parturien Aterm usia kehamilan 38 minggu kala I Fase aktif
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah : Sedikit cemas saat menjelang persalinan
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan kepada keluarga bahwa ibu dalam keadaan normal dan sudah waktunya bersalin.
Evaluasi :ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaaan
- 2 Melakukan pemantauan dengan partograf
Evaluasi : partograf terlampir
- 3 Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhikebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis
Evaluasi :
 - Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpasetahu, membuka seperlunya.
 - Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada hisagar tenaga ibu stabil □ ibu disarankan minum air madu hangat.
 - Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan danmengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
 - Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
 - menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutinselama persalinan minimal 2 jam.

4 Menyiapkan alat dan obat-obatan yang diperlukan

Evaluasi : Jam 10.00 WIB ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus, perjol Vulka (+)

5 Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong

- Evaluasi : Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set.
- Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kacamata google),

mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit.

6 Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.

Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)

7 Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan

Evaluasi : sudah didampingi suami

8 Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.

Evaluasi :

- Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
- Adanya adanya tekanan pada anus
- Tampak perineum menonjol
- Tampak vulva membuka

9 Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I Persalinan :

Evaluasi :

Doa yang diberikan

Doa Mudah Bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

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

Hari/ Tanggal : Jum'at, 22 September 2023

Jam : 10.00

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA

OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II DJJ : 150x/menit
His : 5x10"/50"

Pemeriksaan Dalam
1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 2. Pembukaan : 10cm
 3. Konsistensi servix : tidak teraba
 4. Ketuban : jernih
 5. Bagian terendah janin : kepala
 6. Denominator : UUK
 7. Posisi : depan
 8. Caput/Moulage : tidak ada
 9. Presentasi Majemuk : tidak ada
 10. Tali pusat menumbung : tidak ada
 11. Penurunan bagian terendah : Hodge IV/ Station +3
- Anus :
Adanya tekanan pada anus (+)

A ASESSMEN

T

- 1 Diagnosa : G2P1A0 Parturien Aterm uk 38 minggu kala II Persalinan;
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal .
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Ibu sudah saatnya melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal.
Evaluasi : klien bersiap untuk melahirkan.
- 2 Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).
- 3 Pimpin persalinan ibu
Evaluasi : pantau kembali jam 10.0 □ apakah bayi sudah lahir ?
- 4 Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin diruang VK
Evaluasi : dukungan (+), suami hadir menemani klien.
- 5 Berikan ibu asupan/ minuman sehat berenergi berasa manis seperti teh manis dan buah semangka .
Evaluasi : ibu dapat minum di sela-sela his
- 6 Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti doronganalamiah
Evaluasi : ibu meneran dengan baik
- 7 Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran
Evaluasi : ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri
- 8 Anjurkan ibu untuk beristirahat/ relaksasi saat tidak ada his
Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his

9 Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN

Evaluasi :

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

- cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin ke dua. Kemudian beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik. Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.

- Klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan talipusat dengan 2 cm kemudian dorong. Isi tali pusat ke arah ibu (agar tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan

kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah pada ibu.

- Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Dan letakkan bayidengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu. Lakukan IMD
- Lakukan penilaian APGAR Score dan timbang BB serta ukur BB bayi. Evaluasi :

Jam 10.12 bayi lahir hidup spontan letak belakang kepala, A/S

9/10, BB 3300/ PB 49 cm, anus (+), cacat (-)

- 10 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir. Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami

klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir

Hari/ Tanggal : Jum'at 22 September 2023

Jam : 10:15

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA

OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak Lelah,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II Tidak ada janin ke-2
TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
- Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah ± 150 cc

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P2A0 Kala III Persalinan
(Dx)
- 2 Masalah : -
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki kala III atau

kala pengeluaran plasenta atau ari-ari.

Evaluasi : klien memahaminya

- 2 Melakukan manajemen aktif kala III : berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan

luar atas, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Massase fundus uteri $\pm$ 15 menit

- Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut ibu.
- Setelah plasenta lahir, memeriksa kontraksi uterus
- Lakukan penjahitan laserasi perineum grade 2 perdarahan aktif, anaestesi lidocaine 1 % (+).
- Masase perut ibu $\pm$ 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik masase
- Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu □ jumlah darah kala III $\pm$ 150 cc
- Buang alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %
- Bereskan alat-alat kedalam tempat yang disediakan

- 3 Lakukan evaluasi tindakan

Evaluasi : Jam 10.20 plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon $\pm$ 20 buah, diameter $\pm$ 25 cm, berat plasenta $\pm$ 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis,

selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III $\pm$ 150 cc.

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

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantauan kala IV

Hari/ Tanggal : Jumat 22 September 2023

Jam : 10.30

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA

OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah,
 umum : Kesadaran composmentis
 Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
 kala II TFU sepusat
 Uterus globuler
 Kontaksi uterus baik
 Kandung kemih kosong
- Vulva/ vagina :
 Perdarahan ± 50 cc
 Laserasi Grade : 2

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P2A0 Kala IV Persalinan
 (Dx)
- 2 Masalah : -
 Potensial
- 3 Kebutuhan : -
 Tindakan
 Segera

P PLANNING

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

Evaluasi : ibu memahaminya.

- 2 Melakukan observasi kala IV sesuai partograf

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

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

Evaluasi : ibu nyaman

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

Evaluasi : ibu dalam keadaan normal, dan paham cara memasase uterus

- 5 Ajarkan ibu cara menyusui anaknya

Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya

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

Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sup buntut + 1 porsi nasi + minum air putih

- 7 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring l ke kanan dan kekiri.

Evaluasi : ibu mulai mika-miki.

- 8 Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.

Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir.Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan. Flyer doa terlampir

- 9 Memberitahukan cara mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan lukajahatan perineum dengan senam kegel. Leflet terlampir.

Evaluasi : ibu paham dan akan memepraktikannya

- 10 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV

Evaluasi : ibu paham.

- 11 Melakukan follow up kondisi ibu 6 jam kemudian

Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal.

FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

No. Register 002
Hari/Tanggal : Jum'at, 22 September 2023
Tempat Praktik : klinik khalifah
Pengkaji : Nabilah fauzyah noviyanti
Waktu Pengkajian : 16.00

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : by ny I
 (2) Tanggal Lahir : 22 September 2023
 (3) Usia : 6 jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ismayanti	Sukmawijaya
2	Umur	24	25
3	Pekerjaan	Karyawan	Karyawan
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	B	O
7	Alamat	Rawalini	Rawalini
8	No.Telp/HP	0896xxxxx	0812xxxx

c. Keluhan utama : tidak ada

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1	1

Lama Pernikahan :	8	8
Usia Pertama kali menikah :	16	17
akah Masalah dalam Pernikahan ?	dak ada	dak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ya
- (2) Jenis KB : implant
- (3) Lama ber-KB : 3tahun
- (4) Keluhan selama ber-KB : tak
- (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : olahraga menjaga pola hidup sehat

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

g. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 38 minggu
- (2) Riwayat ANC : 1 bulan se kali, usg 3x
- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : vitamin hamil
- (4) Imunisasi TT : 2 kali
- (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	klirik	Normal	3200	49	Vit k, zalfmata, hbo	Tak

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan

Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	September 2023 pada pukul 10.30
Salep mata antibiotika profilaksis	September 2023 pada pukul 11.12
Suntikan vitamin K1	September 2023 pada pukul 11.12
Imunisasi Hepatitis B (HB)	September 2023 pada pukul 16.40
Rawat gabung dengan ibu	September 2023 pada pukul 11.45
Memandikan bayi	September 2023 pada pukul 16.30
Konseling menyusui	September 2023 pada pukul 17.00
Riwayat pemberian susu formula	tak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	tak

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir	: 3200/49cm
APGAR score	: 8 normal

k. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : ramai penduduk
- (2) Ventilasi dan higinitas rumah : ada
- (3) Suhu udara & pencahayaan : ada

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
- (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : sangat diharapkan

- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : masih mempercayai adat istiadat sekitar
 (5) Apakah orang tua percaya mitos : terkadang percaya mitos

n. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : agama adalah pedoman hidup
 (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : penting
 (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : mendengarkan ceramah
 (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : sangat penting
 (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : tidak rutin
 (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : kelompok ibu ibu tetangga
 (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : sangat penting membantu semakin mendekatkan diri
 (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : tidak ada
 (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua
 (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : semakin mendekatkan diri ke pencipta
 (11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : tidak ada
 (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : tetap menjalani hidup dengan rasa bersyukur
 (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan : berdoa

o. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 1 jam
 (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 2/3 liter perhari
 (c) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : nyenyak
 (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada
 (3) Pola eliminasi
 (a) BAK : lancar
 (b) BAB : 1-2 kali
 (4) Pola nutrisi
 (a) Makan (jenis dan frekuensi) : 3x sehari 4sehat 5sempurn gizi seimbang
 (b) Minum (jenis dan frekuensi) : 8 gelas perhari

- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : mandi 2x sehari ganti pakaian 3x
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol, jamu, NAPZA): tidak ada
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : jalan jalan bersama keluarga

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

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

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 40 x/menit
- (2) Denyut jantung : 138 x/menit
- (3) Suhu : 36,9 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3200 gram
- (2) Panjang badan bayi : 49 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : normal
- (2) Sutura : normal
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- (4) Caput succadaneum : tidak ada
- (5) Lingkar kepala
 - Fronto occipitalis : 33 cm
 - Mento occipitalis : 32 cm

Sub occipito Bregmatika : 30 cm

5. Mata

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Refleks Labirin : ada
- (4) Refleks Pupil : ada

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 : ada ,bersih
- (2) Pernafasan cuping hidung : ada
- (3) Reflek *rooting* : ada merespon
- (4) Reflek *Sucking* : ada mengisap puting susu
- (5) Reflek *swallowing* : ada menelan air susu
- (6) Masalah lain : tidak ada

8. Leher

- (1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
- (2) Gerakan : ada
- (3) Reflek *tonic neck* : ada

9. Dada

- (1) Bentuk : cembung
- (2) Posisi puting : simetris ada
- (3) Bunyi nafas : tidak ada wezzing
- (4) Bunyi jantung : normal
- (5) Lingkar dada : 33

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : 10 lengkap
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *graps* : ada menggenggam

11. Sistem saraf

Refleks Moro : ada terkejut

12. Perut

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

13. Kelamin Kelamin laki-laki

- (1) Keadaan testis .
- (2) Lubang penis :

(3) Kelamin perempuan

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

14. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : normal
- (2) Jumlah jari 10
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *babynski* : ada

15. Punggung dan anus

- (1) Pembengkakan atau ada cekungan: tidak ada
- (2) Lubang anus : a

16. Kulit

- (1) Verniks : ada
- (2) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (3) Tanda lahir : ada dipinggang

b. Pemeriksaan

Laboratorium

Tidak ada

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Bayi Ny. I usia 6 Jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan bayi baik

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan segera

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dengan hasil normal tidak ada kelainan dan bayi sehat . Evaluasi ibu mengerti dan memahami
Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - a. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar , dengan cara perut bayi menempel ditubuh ibu bayi dengan keadaan tenang mulut dan dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar aerola mammae tertutup oleh mulut bayi, bayi nampak pelan-pelan menghisap kuping dan lengan bayi berada pada satu garis.
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - b. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi bayinya dengan menyusui bayi setiap 2 jam sekali bila tidur bangunkan dan jika bayi menangis.
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - c. Memandikan bayi (setelah 6 jam bayi lahir). Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti

- d. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi setiap pagi pada jam 07.30-08.00 WIB Selama 10-15 menit agar bayi tidak kuning dan menggunakan penutup mata.
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - e. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan cara memakai kasa steril dan tidak menggunakan betadin, alcohol atau ramuan-ramuan biarkan tetap kering.
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - f. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan cara memeluk bayi dengan metode kanguru
,memakai topi , menjaga kehangatan suhu ruang, jangan meletakan bayi dipermukaan yang dingin atau basah memakai pakaian yang hangat menggunakan selimut saat berada di ruangan ber AC atau pada saat berpergian harus menggunakan jaket).
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
2. Memberikan konseling pada ibu mengenai
- a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. manfaat pemberi asi eksklusif kepada bayinya seperti memperkuat sistem kekebalan tubuh, meningkatkan perkembangan otak
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - b. Memberitahu Tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, nafas merintih, warna kulit bayi kuning, tali pusat infeksi.
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - c. Memberitahu kepada ibu untuk tidak memberikan makanan dan minuman kepada bayi, bayi hanya meminum ASI aja.
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - d. Menjadwalkan imunisasi polio 1 dan BCG pada tanggal 27 Oktober 2023 pukul 08.00 wib. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
3. Memberikan bekal do'a dijauhin dari syetan *"Allaahumma innaa nastahfidhuka wa nastaudi'uka diinanii wa anfusanaa wa ahlanaa wa aulaadanaa wa amwaalanaa wa kulla syai'in a'thaitanaa. Allahummaaj 'alnaa fii kanfika wa amaanika wa jiwaarika wa 'iyaadzika min kulli syaithaanim mariid wa jabbaarin 'aniid wa dzi 'ainin wa dzi baghyin wa min syarri kulli dzi syarrin innaka 'alaa kulli syai'in qadiir"*.

Artinya: Ya Allah, kami memohon penjagaan kepada-Mu dan kami menitipkan kepada-Mu agama kami, diri kami, keluarga kami, anak-anak kami, harta kami, dan segala sesuatu yang Engkau berikan kepada kami. Ya Allah, jadikan lah kami dalam penjagaan-Mu, tanggungan-Mu, kedekatan-Mu, dan perlindungan-Mu dari gangguan setan yang menggoda, dari orang yang kejam, dari mata orang yang berniat jahat, dari orang yang bermaksud zalim, dan dari keburukan apa pun yang membawa keburukan. Sesungguhnya Engkau maha kuasa atas segala sesuatu

4. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan SOAP. Evaluasi Sudah di lakukan.
 5. Menjadwalkan kunjungan ibu dan bayi 1 minggu kemudian pada hari sabtu tanggal 30 September 2023 pukul 08.00 wib.
- Evaluasi :ibu mengerti dan mau kunjungan ulang

CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari /Tanggal	Soap
1	Minggu 24 september 2023	S: Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, Ibu mengatakan anaknya belum dimandikan, Ibu mengatakan tali pusat tampak kering dan belum lepas O : k/u baik, kes cm, Hr:141x/m, r :48x/m, BB:3300gr, PB:49cm LK:33CM, LL:11CM, Ld:30cm mata simetris, sklera normal, konjungtiva tidak pucat, mulut reflek rooting positif, lidah bersih, andomen: talipusat :bersih tidak ada tanda: infeksi,masih terbungkus kasa steril, tidak ada pus dan tidak berbau . A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari P: - Melakukan infomerd konsent pada ibu dan keluarga -Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik - mengingatkan kembali penkes menyusui yang benar dan rutinitas menyusui setiap 2 jam sekali -Memandikan Bayi dengan air hangat dan segerakeringkan bayi dan gunakan pakaian bayi sertadibungkus dengan kain bedong. bersihkan bayi dan ganti popok setiap selesai BAB dan BAK :Bayi dalam keadaan bersih Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari setelah lahir
2	30 september 2023	S: Ibu mengatakan tali pusat sudah kering dan terlepas O : k/u baik, kes cm, Hr:141x/m, r :48x/m, BB:3300gr, PB:49cm LK:33CM, LL:11CM, Ld:30cm mata simetris, sklera normal, konjungtiva tidak pucat, mulut reflek rooting positif, lidah bersih, andomen: talipusat : sudah puput bersih tidak ada tanda: infeksi. A: Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari P: - Melakukan infomerd konsent pada ibu dan keluarga -Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik - mengingatkan kembali penkes menyusui yang benar dan rutinitas menyusui setiap 2 jam sekali - Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 40 hari setelah lahir pada tanggal 28 oktober 2023

3.	28 oktober 2023	S: Ibu mengatakan asi keluar lancar dan bayi sering menyusui
		Or : k/u baik, kers cm, Hr:141x/m, r :48x/m, BB:3400gr, PB:50cm LK:34CM, LL:12CM, Ld:32cm S;36,9 mata simetris, sklerlerra norrmal, kornjungtiva tidak pucat, mulut rerflerk rororting porsitif, lidah berrsih, andormern: norrmal . A: Nerornatus cukup bulan sersuai masa kerhamilan usia 3 hari P: - Merlakukan informerrd kornsernt pada ibu dan kerluarga -Mermberitahu ibu terntang hasil permerriksaan bahwa bayi dalam keradaan baik - merngingatkan kermbali pernkers mernyusui yang bernar dan rutinitas mernyusui sertiap 2 jam serkali - Mernganjurkan ibu untuk merlakukan kunjungan ulang untuk imunisasi bayinya pada tanggal 03 norvermberr 2023

**FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK
ISLAMI PADA MASA PASCASALIN**

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata :
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Nama Ibu : Ny. I | Nama Suami : Tn. S |
| Usia Ibu : 24 | Usia Suami : 25 |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Pendidikan : SMA | Pendidikan : SMP |
| Pekerjaan : Karyawan | Pekerjaan : Karyawan |
| Alamat : Kebon Cau 02/01 | Alamat : kebon Cau 02/01 |
| No telp : 0896*** | No telp : 081*** |
- 2 Keluhan : Ibu post partum 6 jam mengeluh nyeri pada luka laserasi dan tidak nyaman
Utama dengan luka laserasi tersebut
- 3 Riwayat : Ibu : Suami:
- | | |
|---|------------------------------|
| Pernikahan | Pernikahan |
| Ini adalah pernikahan ke- :1 | Ini adalah pernikahan |
| Lama Pernikahan : 8 | ke- : 1 Lama |
| Usia Pertama kali menikah : 16 | Pernikahan : 8 |
| Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada | Usia Pertama kali menikah 27 |
| | Adakah Masalah dalam |
| | Pernikahan ? tidak ada |
- 4 Riwayat :
Obstetri
yang lalu

- | | | |
|------------|---------------------------------------|---------------------|
| Riwayat | a. Tanggal dan jam | : 22 September 2023 |
| Persalinan | b. Robekan jalan lahir | : ada |
| saat ini | c. Komplikasi Persalinan | : Tidak ada |
| | d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan | : Perempuan |
| | e. BB Bayi saat Lahir | : 3300 kg |
| | f. PB bayi saat lahir | : 49 cm |

Riwayat : a. Usia Menarche : 14 tahun
 Menstruasi b. Siklus : 28-30
 c. Lamanya : 7 hari
 d. Banyaknya : 1-3 x ganti softex
 e. Mau/ warna : Bau amis darah normal/warna merah darah
 f. Dismenorea : tidak ada
 g. Keputihan : Bila setelah menstruasi
 h. HPHT : -

Riwayat : a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : setiap satu bulan atau jika ada
 Kehamilan keluhan
 Saat ini b. Imunisasi TT : 2 kali
 c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : tidak ada
 d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : -

Riwayat : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : implant
 KB b. Jenis KB : hormonal 2 batang
 c. Lama ber-KB : 3th
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak ada
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada

5 Riwayat : Ibu : Keluarga :
 Kesehatan

a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?	Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
b. Apakah ibu dulu pernah operasi :	Tidak ada
c. Apakah ibu pernah menderita penyakitlain yang dapat mengganggu kehamilan ?	Tidak ada

6 Keadaan Psikologis	: a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilanklien saat ini ?	Klien dan suami merasa bahagia karena mendapat momongan baru
	b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Direncanakan dan diharapkan karna ingin menambah anak Tidak ada
	c. Apakah ada masalah yang dirasa ibumasih belum terselesaikan ?	Tidak ada
	d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalahtersebut ?	
7 Keadaan Sosial Budaya	: a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu ?	Tidak ada
	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak percaya Tidak ada
	c. Adakah kebiasaan buruk dari keluargadan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	

8 Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Hidup bagi klien adalah arah atau pedoman hidup
	b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Penting Mengaji (membaca alquran) setiap satu minggu sekali
	c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak padadiri ibu ?	Tidak ada
	d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Tidak rutin
	e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Kelompok ibu-ibu tetangga
	f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Sangat penting dan membantu membuat ibu semakin mendekat dan menjadikan suasana dalam keluarga lebih tentram
	g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Selalu memberikan suport penuh terutama dari keluarga
	h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?	Biasa saja dan tidak begitu rajin ibadan yang dilakukan seperti shalat, membaca quran dan mengaji dimasjid terdekat dengan ibu2 tetangga
	i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	

Note : Bagi yang beragama Islam :

Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa

dandzikir ?

Tidak ada

Mengaji ?

j. Apakah dampak yang
ibu rasakan bagidiri ibu
setelah menjalankan
praktik ibadah tersebut
?

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

d. Apakah ibu percaya Tidak percaya
atau tidak terhadap
mitos ? beserta alasanny

e. Adakah kebiasaan buruk dari Tidak ada
keluargadan lingkungan yang
mengganggu kehamilan ibu ?

8	Keadaan Spiritual	:	l. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Hidup bagi klien adalah arah atau pedoman hidup
			m. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Penting Mengaji (membaca alquran) setiap satu minggu sekali
			n. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak padadiri ibu ?	Tidak ada
			o. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Tidak rutin
			p. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Kelompok ibu-ibu tetangga
			q. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Sangat penting dan membantu membuat ibu semakin mendekat dan menjadikan suasana dalam keluarga lebih tentram
			r. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Selalu memberikan suport penuh terutama dari keluarga
			s. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?	Biasa saja dan tidak begitu rajin ibadan yang dilakukan seperti shalat, membaca quran dan mengaji di masjid terdekat dengan ibu2 tetangga
			t. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Ya

- 9 Pola : a. Pola istirahat tidur Kadang tidur kadang tidak, 1-2 jam Rutin 7-8 jam
- Aktifitas • Tidur siang Cukup nyenyak, hanya 1 mg an mau
- saat ini • Tidur malam lahir suka sering bangun malam untuk pipis
- Kualitas tidur
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari (adakah Tidak ada masalah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu)
- c. Pola eliminasi normal
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, Normal jernih, bau khas.
- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi Normal 2-3 x/hari
- Makan: (porsi dan jenis makanan) Normal 8010 gelas/hari
- Minum: (banyaknya dan jenisminum, air putih, teh, dll)
- e. Pola personal hygiene Mandi rutin 2x.hr, gosok gigi dan ganti celana dalam 2x/hr atau jika lembab dan basah segera diganti
- Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam
- f. Pola Gaya Hidup Ibu tidak merokok, hanya suami yang
- Apakah ibu perokok aktif/pasif, suka merokok konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas

- Kapan rencana melakukan Setelah 40 hr hubungan pasca salin
- Apakah ada masalah saat 1 bulan menjelang persalinan sudah hubungan seksual sebelumnya: jarang, karena merasa mules bila habis berhubungan seksual

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

Sudah imd selama 1 jam dan bayi berhasil menyusu

i. Tanda bahaya

- Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus
- Tidak ada, hanya ibu dan suami sedikit kecewa karena bayi yang di lahirkan tidak sesuai harapan

O DATA

OBJEKTIF

1 Pemeriksaan : Umum	a. Keadaan umum :	Baik/ cukup/ kurang *)
	b. Kesadaran :	Composmentis/ apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *)
	c. Cara Berjalan :	Normal
	d. Postur tubuh :	Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *)
	e. Tanda-tanda Vital :	120/70 mmHg
	TD :	80 x/menit
	Suhu :	36 °C
	Nadi :	20 x/menit

- f. Antropometri :
- | | |
|--------|--------|
| BB : | 68 Kg |
| TB : | 158 Cm |
| Lila : | 30 Cm |
| IMT | 29,9 |
- 2 Pemeriksaan :Khusus
- a. Kepala :simetris
Rambut:bersih
- b. Wajah :
- Pucat / tidak : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Oedem pada wajah :
Tidak ada
- c. Mata :
- Konjunctiva : Tidak anemis
Sklera : Tidak Ikterik
Masalah Penglihatan : Tidak ada masalah
Oedema palpebral (oedema pada mata) : Tidak Oedeme
- d. Hidung :
- Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : Merah muda (normal)
Stomatitis : Tidak ada
Caries gigi : Tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : Lidah Bersih

f. Telinga :

Serumen

:

Tidak ada masalah

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

h. Dada & Payudara :

Areola mammae : normal warna coklat kehitaman

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Sudah keluar

Benjolan : tidak ada benjolan

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi : normal

Kandung Kemih : -

Diastasis recti : Tidak ada

j. Ekstremitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : : lochea rubra

Oedem/ Varices : - / -

Benjolan : Tidak ada

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

l. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

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

A ANALISA

1 Diagnosa P2A0 Postpartum 6

:aktual Jam Tidak ada

Diagnosa

:Potensial

2 Masalah Tidak ada

:aktual
Masalah Tidak ada

:Potensial

3 Kebutuhan Tidak ada

:Tindakan

Segera

P PLANNING

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam batas normal Td : 120/70 mmHg, 80 x/menit, S 3 °C, N 20 x/menit, kontraksi rahim baik, pendarahan normal

(Evaluasi) : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2 Mengajarkan kepada ibu cara mencegah perdarahan seperti memasase fundus uteri dengan memutarnya searah jarum jam bila teraba lembek dan bila terasa ada darah yang keluar dari jalan lahir yang mengalir deras

(Evaluasi) : Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk melakukannya.

3 Menganjurkan ibu untuk selalu istirahat pada saat bayi tidur.

(Evaluasi) : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4 Menganjurkan ibu selau memberikan ASI kepada bayinya, setiap 2 jam sekali atau setiap bayi ingin menyusui. Ibu bersedia untuk selalu menyusui ASI kepada bayinya.

(Evaluasi) : Ibu bersedia untuk selalu menyusui ASI kepada bayinya.

5 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti tidur miring kekanan dan kekiri agar involusi uterus berjalan dengan normal. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

(Evaluasi) : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

6 Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran pervaginam, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, nyeri epigastrik, penglihatan kabur. Bila terdapat tanda-tanda tersebut maka ibu wajib melaporkan ke tenaga kesehatan. Ibu mengerti dan akan memberitahu apabila ada tanda-tanda tersebut.

(Evaluasi) : Ibu mengerti dan akan memberitahu apabila ada tanda-tanda tersebut.

KUNJUNGAN II (3 HARI *POST PARTUM*)

Tanggal/ Pukul: 25 September 2023 08.30 WIB

S Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah bercampur kecoklatan.

O Objektif

Pemeriksaan umum, Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*, dan emosional stabil Tanda tanda vital : TD : 110/70 mmHg, Pols: 72 x/i, RR : 20 x/i, Temp : 36,5 °C Kontraksi uterus baik TFU pertengahan pusat – simpisis ,Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (*Lochea Sanguiloenta*) dan tidak berbau

A Analisa

Post partum 3 hari normal

P Planing

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat
Hasil pemeriksaan dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, RR: 20 x/i, Pols: 72 x/i, Temp: 36,5°C.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal TFU pertengahan simpisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Evaluasi : Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi. Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari.

Evaluasi : ibu mengerti gizi tercukupi

4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya di depan petugas dengan benar

5. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik,tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Evaluasi :Ibu dalam keadaan normal.

6. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang- kacang, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi.Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari .

Evaluasi :ibu mengerti gizi tercukupi

7. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.

Evaluasi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya di depan petugas dengan benar

8. Memberitahukan ibu tanda bahaya pada ibu nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab, demam lebih dari 2hari keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, nyeri uluhati, mual muntah, sakit kepala, pandangan rabun, kejang, dan bengkak diwajah serta tangan dan kaki jika ada keluhan tersebut segera ke tenaga kesehatan terdekat.

Evaluasi: ibu memahami tanda bahaya nifas

9. Memberitahu kunjungan ulang pada

tanggal 30 september 2023 Evaluasi :ibu

mau kunjungan ulang ditanggal 30

september 2023

10. Memimpin doa agar ibu dan bayi diberikan kesehatan

kemudahan dan menjadi anak yang soleha Evaluasi: ibu merasa senang

atas doa yang diberikan

Melakukan pendokumentasian SOAP Evaluasi :dilakuka

KUNJUNGAN III (8 hari *POST PARTUM*)

Tanggal/ Pukul: 30 September 2023/08.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaan sudah sehat, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna kecoklatan bercampur kuning.

OBJEKTIF

Pemeriksaan umum, Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*, dan emosional stabil Tanda vital : TD : 120/80 mmHg, Pols: 82 x/i, RR : 20 x/i, Temp : 36, °C
Kontraksi uterus baik TFU tidak teraba diatas simpisis
,Pengeluaran pervaginam berwarna kuning kecoklatan (*Lochea Serosa*)dan tidak berbau

Analisa

Post partum 8 hari normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat Hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg, RR: 20 x/i, Pols: 72 x/i, Temp:36,5°C.

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui pemeriksaan dalam keadaan baik.

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik,tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Evaluasi :Ibu dalam keadaan normal.

3. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap- tiap alat kontrasepsi tersebut.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam-macam KB tersebut dan sedang dirundingkan kb dengan suami

4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI.

Evaluasi :Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara.

5. Mejadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 5 november 2023 atau jika ada keluhan, dianjurkan kb untuk kunjungan 40 hari dan imunisasi bayinya pada tanggal 28 oktober 2023

Evaluasi :ibu bersedia kunjungan ulang

KUNJUNGAN II (40 hari *POST PARTUM*)

Tanggal/ Pukul: sabtu 28 Oktober 2023/12.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaan sudah sehat, ASI lancar keluar, bayikuat menyusui, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluan sudah tidak keluar darah .

OBJEKTIF

Pemeriksaan umum, Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*, dan emosional stabil Tanda vital : TD : 120/70 mmHg, Nadi: 82 x/i, RR : 22 x/i, Temp : 36, °C Kontraksi uterus baik TFU tidak teraba diatas simpisis ,Pengeluaran pervaginam berwarna putih (*Lochea alba*)

Analisa

Post partum 40 hari normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat Hasil pemeriksaan TD: 120/70 mmHg, RR: 22 x/i, Nadi: 82 x/i, Temp:36,°C.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui pemeriksaan dalam keadaan baik.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
Evaluasi :Ibu dalam keadaan normal.
3. Menanyakan kembali kb apa yang ingin ibu gunakan pasca bersalin Evaluasi:ibu memilih kb implant
4. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali untuk melakukan hubungan seksual. Evaluasi :Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa kembali berhubungan seksual.

FORMAT PENGKAJIAN

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA KESPRO-KB

S. DATA SUBJEKTIF

Biodata :

Nama Ibu	:	Ismayanti	Nama Suami	:	Sukmawijaya
Usia	:	24 th	Usia	:	25 tahun
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Pendidikan	:	SMA	Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	Karyawan	Pekerjaan	:	Karyawan
Alamat	:	Kebon Cau	Alamat	:	Kebon Cau
No. Telp	:	0896xxxx	No. Telp	:	08389xxx

- 1 Keluhan : Ibu mengatakan telah melahirkan 40 hari yang lalu, sudah selesai masa nifas, masih menyusui
Utama eksklusif pada bayi nya, ingin memakai kontrasepsi jangka panjang dan tidak mengganggu ASI.

2 Riwayat Pernikahan

Berapa kali menikah	:	1	Berapa kali menikah	:	1
Lama pernikahan	:	8 tahun	Lama pernikahan	:	8 tahun
Usia Pertama Kali Menikah	:	16	Usia Pertama Kali Menikah	:	17
Adakah Masalah dalam Pernikahan?	:	Tidak Ada	Adakah Masalah dalam Pernikahan?	:	Tidak Ada

2

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	2016	39	spontan	Bidan	3200	49	-	ya	Ya
2	40 hari	38	spontan	Bidan	3300	49	-	Ya	Ya

Riwayat

Menstruasi :

- a. Usia Menarche : 14 tahun
- b. Siklus :30 hari
- c. Lamanya : 7-8 ha

O DATA**OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : **Baik/ cukup/ kurang *)**
 Umum
- b. Kesadaran : **Composmentis/ apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *)**
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : **Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *)**
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 80 x/m
- Suhu : 36,5 °C
- Respirasi : 20 x/m
- f. Antropometri :
- BB : 65 Kg
- TB : 158 Cm
- Lila : 27 Cm(gemuk)
- IMT 26,04
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : normal, tidak ada kelainan Rambut : bersih
 Khusus
- b. Wajah : normal
- Pucat / tidak : normal, tidak ada lesi Cloasma gravidarum : ada
- Oedem : tidak ada
- c. Mata : normal, simetris
- Konjunctiva : merah muda Sklera : putih.
- d. Hidung :
- Secret / polip : tidak ada

- e. Mulut : normal ,bersih
 - Mukosa mulut : normal,merah muda
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : ya

- f. Telinga : Normal, simetris
 - Serumen : Tidak ada

- g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

- h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : normal
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : sudah keluar
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : 20 x/menit
 - Denyut jantung : 80 x/menit
 - Wheezing/ stridor : tidak ada

- i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - Massa/ benjolan : tidak ada
 - Nyeri abdomen : tidak ada

Kandung kemih : kosong

Masalah lain : tidak ada

j. Ekstremitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : tidak ada

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : normal, tidak ada lesi tidak ada udem

Pengeluaran secret : tidak ada

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

A ASESSMENT

1 Diagnosa : Ny. N P2A0 usia 24 th dengan akseptor KB implant
(Dx)

2 Masalah : Tidak ada
Potensial

A ASESSMENT

1 Diagnosa : Ny. N P2A0 usia 24 th dengan akseptor KB implant
(Dx)

2 Masalah : Tidak ada
Potensial

P PLANNING

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : BB 65 kg, Ku: baik, TD 110/80 mmhg, Nadi 85x/m, suhu badan 36.5 0C, TFU tidak teraba perdarahan tidak ada

Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan oleh Bidan

2. Menginformasikan kepada ibu jenis-jenis atau macam-macam kontrasepsi beserta efek samping yang mungkin di timbulkan

Evaluasi : ibu dapat mengulang jenis-jenis kontrasepsi beserta efek samping yang mungkin di timbulkan (ibu memilih KB implant

3. Menjelaskan cara kerja dan efek samping KB implan: Cara kerja kontrasepsi implan yaitu: Menebalkan mucus serviks, Mencegah terjadinya ovulasi, Hipotropisme endometrium.

Efek Samping kontrasepsi implan : Menstruasi irregular (tidak teratur), Tidak ada menstruasi, Menstruasi yang banyak dan lama, Nyeri perut, Jerawat, Perubahan berat badan, Nyeri payudara, Perubahan mood dan Hasrat seksual, Nyeri setelah pemasangan atau pencabutan

Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang KB Implant dan efek sampingnya.

4. Menginformasikan kepada ibu kapan ibu boleh memulai memakai kontrasepsi dan menandatangani inform consent

Evaluasi : ibu mulai ber KB hari ini dan sudah menandatangani inform consent

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan IVA test

Evaluasi : ibu berjanji akan melakukan IVA test pada kunjungan berikutnya

6. Melakukan tindakan pemasangan implant dengan cara:

- a. Mencuci tangan sebelum dan setelah Tindakan

- b. Menggunakan alat pelindung diri

- c. Menentukan area pemasangan implant

- d. Melakukan desinfektan area pemasangan implant dengan menggunakan

betadine

- e. Mengenakan duk steril/DTT
 - f. Melakukan anastesi secara intrakutan
 - g. Memastikan anastesi telah bereaksi
 - h. Melakukan insisi 0,5-1 cm dengan menggunakan bisturi
 - i. Masukan trocar kebawah lapisan kulit hingga batas pertama
 - j. Masukan implant dan dorong Kembali trokar hingga batas kedua
 - k. Memasukan pendorong dan lakukan withdrawal Teknik untuk mengeluarkan implant yang ada dalam trokar
 - l. Mengeluarkan trokar perlahan-lahan sambil memastikan letak implant
 - m. Menutup tempat insisi dengan menggunakan plester
 - n. Membalut area pemasangan implant dengan menggunakan perban
- Evaluasi : Telah dilakukan pemasangan KB Implan 2 kapsul pada lengan kiri.

7. Melakukan tindakan pasca pemasangan implant dengan mengamati pasien kurang lebih 15-20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien.

Evaluasi : ibu dalam keadaan baik

8. Menjelaskan pada pasien cara perawatan pasca pemasangan KB implant yaitu:
 - a. Jaga Iuka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
 - b. Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam sampai Iuka insisi sembuh (umumnya 3 - 5 hari).
 - c. Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit didaerah insisi

beberapa hari. Hal ini normal.

- d. Pasien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
- e. Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
- f. Memberikan terapi amoxicillin 3 x 500 mg/ hari dan parasetamol 3 x 500 mg/ hari.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan meminum obat nya sesuai anjuran.

- 9. Memberitahu ibu agar tidak berhubungan terlebih dahulu pasca pemakaian kb implan selama satu minggu atau boleh memakai kondom untuk pencegahan.

Evaluasi: ibu mengerti dan ingin berhubungan 1mg kemudian

- 10. Menganjurkan ibu untuk kontrol 3 hari lagi yaitu tanggal 31 oktober 2023 atau bila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk kontrol tanggal 31 oktoberr 2023 atau bila ada keluhan.

- 11. Memberitahu tanggal kembali kb 28 oktober 2026

Evaluasi : Ibu sudah mendapatkan kartu akseptor KB dan mengetahui jika KB Implant ini efektif selama 3 tahun dan bersedia datang pada tanggal 28 Oktober 2026

- 12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, terapi yang telah diberikan dan identitas ibu pada rekam medis pasien dan buku register pasien KB.

Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi pada rekam medis pasien buku register pelayanan KB.