

BAB III

METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

A. Metode Studi Kasus

Laporan pada stase MCHC (CoC) dibuat dengan metode kualitatif yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data ibu mulai dari kehamilan sampai bersalin melalui wawancara, catatan dan dokumentasi pribadi. Wawancara dilakukan dengan cara melakukan anamnesa untuk memperoleh data subjektif. Catatan diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, buku KIA dan registrasi di klinik. Penatalaksanaan asuhan kebidanan ini menggunakan 7 langkah varney dengan pendekatan continuity of care (COC) yaitu asuhan dari kehamilan, persalinan, nifas bayi baru lahir dan KB.

1. Tempat dan waktu studi kasus

Studi kasus *continuity of care* ini dilakukan di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak kota Bandung. Studi kasus Komprehensif ini dilakukan mulai dari bulan Maret 2024 – April 2024.

2. Objek/partisipan

Objek dalam *Continuity of care* ini adalah Ny.Y usia 34 tahun G3P2A0 hamil 37-40 minggu.

3. Etika studi kasus

a. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan surat pernyataan persetujuan untuk memberikan izin kepada seseorang yang dipercaya untuk melakukan tindakan medis (Manuaba, 2007). Penulis sebelum melakukan studi kasusnya, menanyakan apakah pasien setuju atau tidak untuk dilakukan asuhan keberlanjutan mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL secara lisan dan diperkuat dengan surat pernyataan persetujuan untuk ditandatangani oleh pasien.

b. Anonim/tanpa nama

Tidak mencantumkan nama responden pada lembar, pengumpulan data, cukup dengan memberikan kode nomor atau masing – masing lembar tersebut (Syahdrajat, 2015). Dalam studi kasus ini pemberian asuhan kebidanan dan lembar observasi tidak mencantumkan nama hanya menuliskan inisial pada pengumpulan data yang akan disampaikan.

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Setiap orang mempunyai hak – hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasannya dalam memberikan informasi kepada siapapun, hal ini berarti setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek (Notoatmodjo, 2018). Dalam studi kasus ini , peneliti menjamin kerahasiaan atas identitas dan informasi yang diberikan oleh responden, hanya data – data tertentu saja yang disajikan sebagai asuhan.

- a) *Respect for person* (menghormati harkat martabat manusia)
- b) Etika ini menyangkut penghormatan akan otonomi manusia manusia untuk dengan bebas menentukan sendiri apa yang dilakukan. (untuk ikut atau tidak dalam penelitian ini atukah mau berhenti atau menruskan keikutsertaannya dalam penelitian).
- c) *Beneficienci*
- d) Prinsip ini menyangkut prinsip untuk meningkatkan kesejahteraan manusia dan untuk tidak mencelakainya. Dalam riset medis prinsip ini menyangkut suatu kewajiban untuk meminimalisir risiko bila dibanding dengan potensi keuntungan yang bisa dipetik dari penelitian. Dalam studi kasus ini penelitian mengupayakan yang maksimal dengan kerugian yang minimal.
- e) *Non maleficence*

- f) Prinsip etika tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak semata – mata diperlukan sebagai sarana belaka, melainkan juga harus diberikan perlindungan terhadap adanya tindakan penyalahgunaan.
- g) *Justice* (keadilan)
- h) Prinsip *justice* menyangkut kewajiban untuk memperlakukan setiap manusia secara baik dan benar, memberikan apa yang menjadi haknya, serta tidak membebani mereka dengan apa yang menjadi kewajibannya.

d. Metode pengumpulan data

Pada bagian ini mengumpulkan data dalam SOAP ANC, INC, BBL dan KB dengan pendekatan 7 langkah varney.

B. Laporan Asuhan Kebidanan Holistik Islami

**1. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
HOLISTIK PADA IBU HAMIL**

Tempat : Klinik SIDA
 Pengkaji : Mela Sri Nurlaela
 Waktu/tanggal : Senin, 04 Maret 2024

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu : Ny. Y	Nama Suami : Tn. G
Usia Ibu : 35 tahun	Usia Suami : 40 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Perkerjaan : IRT	Perkerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Moch Toha	

2) Keluhan utama

Seorang ibu hamil datang ke klinik dengan keluhan kaki bengkak.

3) Riwayat Pernikahan

Ibu dan suami sudah menikah selama 15 tahun dan ini pernikahan pertama keduanya

4) Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	2009	9 bln	Normal	Bidan	3000	50	Tidak ada	Ya	Ya
2	2019	9 bln	Normal	Bidan	3200	51	Tidak ada	Ya	Ya
3	Hamil ini								

5) Riwayat menstruasi

- a) Usia menarche : 14 tahun
- b) Siklus : 28 hari
- c) Lamanya : 7 hari
- d) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- e) Bau/ warna : Normal
- f) Dismenore : tidak ada
- g) Keputihan : tidak ada
- h) HPHT : 18-06-2023
- i) HPL : 25-03-2024

6) Riwayat kehamilan saat ini

- a) Frekuensi kunjungan ANC : 6 kali
- b) Imunisasi TT : TT5 (tahun 2011)
- c) Keluhan selama hamil trimester I, II dan III : kaki bengkak
- d) Terapi yang diberikan jika ada masalah : tidak ada

7) Riwayat KB

- a) Kb sebelum hamil : ya
- b) Jenis : suntik 3 bln
- c) Lama : 5 tahun
- d) Keluhan selama KB : tidak ada
- e) Tindakan saat ada masalah KB : tidak ada

8) Riwayat kesehatan

Ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular (TBC,HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupun penyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista,tumor) dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi

9) Riwayat Keadaan psikologis

Keluarga mendukung proses kehamilan ini dan tidak ada masalah yang dirasakan ibu

10) Riwayat keadaan soaial budaya

Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos dan menghargai adat istiadat yang ada dilingkungan rumah

11) Riwayat keadaan spiritual

Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting banyak berdampak pada ibu. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa seperti : solat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah, tidak ada praktiek ibadah yang mengganggu kehhamilannya dan ibu selalu bersyukur akan keadaannya

12) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola istirahat

Ibu memiliki pola istirahat cukup tidur malam 8 jam dan tidur siang selama 30 menit

b. Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari-hari : tidak ada gangguan saat beraktifitas

c. Pola eliminasi

- BAB : 1x
- BAK : 6x

d. Pola nutrisi

- Makan : 3x porsi sedang
- Minum : 7-8 gelas

e. Pola personal hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari

f. Pola gaya hidup

- Merokok/tidak : tidak merokok

g. Pola seksualitas

Ibu melakukan hubungan seksual seminggu sekali

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang dilakukan : Jalan-jalan

b. Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Cara berjalan : lurus
- d. Postur tubuh : tegap
- e. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/70 mmhg
 - Nadi : 90x/m
 - Suhu : 36,4 °C

f. Antropometri

- Bb sekarang : 70 kg
- Bb sebelum hamil : 60 kg
- Tinggi badan : 158 cm
- IMT : 24 kg/m^2 (bb sebelum hamil/tb (m^2))
- Lila : 28 cm

b) Pemeriksaan khusus

a) Kepala

- Benjolan : tidak ada
- Lesi : tidak ada
- Kebersihan : baik

b) Wajah

- Pucat/tidak : tidak pucat
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- Oedema : tidak ada

c) Mata

- Konjungtiva : merah muda
- Sklera : putih

d) Hidung

- Polip : tidak ada

e) Mulut

- Mukosa : baik
- Stomatitis : tidak ada
- Caries gigi : tidak ada
- Gigi palsu : tidak ada

- Lidah : bersih
- f) Telinga
- Serumen : tidak
 - Bentuk telinga : simetris, tidak ada benjolan
- g) Leher/pembesaran dan peningkatan pada
- Kelenjar tiroid : tidak ada
 - Kelenjar getah bening : tidak ada
 - Aliran vena jugularis : tidak ada
- h) Dada dan payudara
- Areola mammae : bersih
 - Putting : menonjol
 - Kolostrum : belum ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : baik
 - Denyut jantung : teratur
 - 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 bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold 2 : teraba keras, datar dan memanjang dari atas ke bawah (punggung kiri)
 - Leopold 3 : teraba keras, bulat dan sudah masuk PAP (kepala)
 - Leopold 4 : Divergen

- Perlindungan : 4/5
- DJJ : 145 x/m
- His : his palsu sudah ada tapi belum ada his teratur
- TBJ : 3100 gr (TFU – 11)x 155

j) Ekstremitas

- Oedema : ada, derajat 1
- Varises : tidak ada
- Refleks patella : positif

k) Genetalia

- Vulva/vagina : baik

l) Pemeriksaan Penunjang

- HB : 11 gr/dl
- HIV : Non Reaktif
- HbsAG : Non Reaktif
- Protein urine : negatif

c. Analisa

- a) Diagnosa : G3P2A0 gravida 39-40 minggu janin tunggal hidup intrauterint
- b) Masalah potensial : tidak ada
- c) Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu ada bengkak di kaki
Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya
- 2) Mengajarkan ibu posisi tendeleburg kaki lebih tinggi dengan bantal atas yang lainnya untuknya melancarkan peredaran darah ibu,

Evaluasi : ibu dapat mengerti dan mempraktekkan posisi.

- 3) Mengajarkan melakukan pijat kaki dengan gerakan eflourage (metode usapan), gerakan huruf v, gerakan friksi (memutar), dan gerakan petrisage (meremas) dilakukan 8x setiap gerakan. selama 20 menit dan rendam air hangat campur kencur 3 ruas untuk mengurangi bengkak pada kaki selama 10 menit.

Evaluasi: ibu sudah tahu dan paham

- 4) Memberitahukan pasien untuk tetap minum air putih dengan cukup +6- 8 gelas

Evaluasi : pasien mengerti dan sudah rutin minum air 6-7 gelas sehari (ukuran 250ml)

- 5) Menganjurkan suami untuk membantu ibu mengurangi bengkak kaki dengan tidak melakukan aktivitas yang berat dan istirahat dirumah.

Evaluasi: ibu mengerti

- 6) Memberitahukan pasien untuk mengkonsumsi obat Tablet tambah darah 1x 60mg (Ferrous Fumarate-Fe 60mg, Folic Acid 0.4mg) malam hari dan Folic 400 1x 400 mcg serta calcivar 1x 500mg di siang hari, hal ini dilakukan agar kalsium tidak menghambat penyerapan zat besi pada tablet tambah darah

Evaluasi : pasien rutin minum vitamin pagi dan malam hari

- 7) Memberitakukan ibu untuk mengkonsumsi sayur buah dan mengurangi makanan manis dan mengurangi makanan tinggi garam.

Evaluasi : pasien mengerti dan akan melakukannya

- 8) Memberitahukan ibu tanda bahaya kehamilan seperti demam tinggi, keputihan abnormal, tidak ada pergerakan bayi, keluar darah banyak, muntah dan sakit kepala hebat

Evaluasi : pasien mengerti akan penjelasan bidan dan bisa menjelaskan ulang

1	2009	9 bln	Spontan	Bidan	3000	50	-	Ya	Ya
2	2019	9 bln	Spontan	Bidan	3200	51	-	Ya	Ya
3	Hamil ini								

5. Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarche : 14 tahun
- b. Siklus : teratur
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : 3x ganti pembalut / hari
- e. Bau / warna : amis / merah lalu kecoklatan
- f. *Dismenorea* : kadang

6. Kehamilan Saat ini:

7. Riwayat KB:

- 1) Kb sebelum hamil : KB suntik 3 bulan
 - a. ~~2) Jenis KB~~ : : 1806/2023 KB suntik 3 bulan
 - b. ~~3) Frekuensi KB Kunjungan~~ : : 6 kali di puskesmas, 3x USG
 - ~~4) Keluhan selama KB~~ : : tidak ada
 - c. ~~5) Toleransi~~ yang : : Tidak ada
 - d. ~~6) Keluhan selama hamil~~ : : TM I tidak ada keluhan, TM II dan TM III pegal pinggang
 - e. ~~7) Riwayat Kesulitan~~ : : Tidak ada
- jika ada masalah saat ANC

8. Riwayat penyakit

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, hipertensi)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang mengganggu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

9. Keadaan Psikologis:

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Ibu dan keluarga senang dan menantikan kehamilan ini.
- b. Perencanaan terhadap kehamilan ini: Ibu berencana memeriksakan kehamilannya sebulan sekali ke bidan untuk mengetahui perkembangan janinnya.
- c. Masalah yang belum terselesaikan: tidak ada
- d. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: tidak ada

10. Keadaan Sosial Budaya:

- a. Adat istiadat terkait kehamilan: Klien disarankan oleh orangtua untuk selalu memakai peniti dan bawang putih dengan harapan untuk menjauhkan ibu dari marabahaya
- b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Ibu lebih percaya kepada medis dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya hanya keluarga masih lekat dengan adat istiadat.
- c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan: Tidak ada

11. Keadaan Spiritual :

- a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu : sangat berdampak
- b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala? : ibu melakukan ibadah sholat 5 waktu, mengaji
Note : Bagi yang beragama islam seperti ataupun mendengarkan sholat puasa, zakat, doa, mengaji dan Tausiyah dzikir?
- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? : ibu merasa tenang setelah menjalankan ibadah
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang dianut selama persalinan : tidak ada
- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan? : tidak ada alasan
- f. Bagaimanakah ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? : berdoa
- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/rumah sakit? : tidak ada

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

13. Pola Istirahat : 8 jam per hari
14. Pola Aktivitas : Menyelesaikan pekerjaan rumah
15. Pola Eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 5-7 x/hari

16. Pola Nutrisi : makan 3-4x/hari (nasi,sayur,ikan dan daging), tidak ada pantangan, makan buah, minum 12 gelas per hari, minuman air mineral
17. Pola personal Hygiene : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/hari, mengganti celana dalam setiap hari 3-4 kali. Pakaian 2-3 kali/hari
18. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak alcohol dan tidak mengkonsumsi jamu
19. Pola Seksualitas : Sebulan sekali
20. Pola Relreasi : Jalan-jalan bersama keluarga

2) Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
- d. Postur Tubuh : Normal
- e. Tanda-tanda Vital : TD 110/70 mmHg
Nadi 80 x/m
Respirasi 24 x/m
Suhu 36,5°C
- f. Antropometri : BB sebelum hamil 60 kg
BB saat ini :70 kg
TB 158 cm

Lila 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Bentuk : Simetris
- Massa / benjolan : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Alopesia : Tidak ada
- Kebersihan : Ketombe ada sedikit

b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *chloasma*

c. Mata

- Conjunctiva : Merah muda
- Sklera : Putih

d. Hidung

- Sekret : Tidak ada
- Polip : Tidak ada

e. Mulut

- Lesi : Tidak ada
- Tanda-tanda radang : Tidak ada
- Caries : Ada
- Gigi palsu : Tidak ada
- Kebersihan lidah : Baik

f. Telinga : Tidak ada serumen

g. Leher:

- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
- h. Dada & Payudara
 - Bentuk : Simetris, puting menonjol
 - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Retraksi dan dimpling : Tidak ada
 - *Discharge* : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - *Wheezing / stridor* : Tidak ada
 - Bunyi jantung : Lub dub, regular
- i. Abdomen
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striase alba : Tidak ada
 - Striae livida : Tidak ada
 - TFU : 31 cm
 - Leopold I : teraba bulat lunak (bokong)
 - Leopold II : teraba panjang seperti papan sebelah kiri (puki)
 - Leopold III : teraba bulat keras (kepala)
 - Leopold IV : Divergen
 - Perlimaan : 3/5
 - DJJ : 140 x/m
 - His : 3x/10'/20''
- j. Ekstremitas
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada

- Refleks Patella : Positif

k. Genitalia:

- VT : v/v tak, portio tebal lunak, pembukaan
2-3 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, H II

- Pengeluaran sekret : Tidak ada

- Oedem / Varises : Tidak ada

- Benjolan : Tidak ada

- Bekas luka jahit : Tidak ada

1. Anus : Tidak ada *haemoroid*

1) Analisa

G3P2A0 parturient aterm kala I fase laten. Janin tunggal hidup intrauterin

2) Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Evaluasi : ibu mengetahui

2. Mengajarkan ibu jalan – jalan dan duduk di gymball untuk mempercepat proses penurunan kepala

Evaluasi : ibu melakukannya

3. Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu

Evaluasi : ibu minum teh manis dan makan nasi

4. Melakukan observasi 1 jam sekali (DJJ, HIS)

Evaluasi : dilakukan

5. Mempersiapkan alat dan ruangan

Evaluasi : sudah disiapkan

6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi ketika ada HIS

Evaluasi : ibu mengerti dan mengikuti arahan

7. Mengajarkan ibu mendengarkan murotal dan berdzikir untuk kelancaran persalinan

- Evaluasi : ibu melakukannya
8. Memantau kemajuan persalinan

KALA II

Hari/tanggal : Senin, 17 Maret 2024

Pukul : 16.00 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu merasa mulas yang semakin kuat dan adanya dorongan ingin mendedan

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : ibu nampak kesakitan

2) Tanda gejala kala II

a) Abdomen

- Djj : 138 x/m
- His : 5x10'45"

b) Pemeriksaan dalam

- Vulva vagina : tidak ada kelainan
- Pembukaan : lengkap
- Ketuban : pecah spontan pukul 15.30 WIB jernih
- Bagian terendah janin : kepala
- Perlimaan : 2/5
- Presentasi majemuk : tidak ada
- Tali pusat menumbung : tidak ada
- Molase : tidak ada

c. Analisa

- 1) Diagnosa : G3P2A0 Parturien aterm kala II
- 2) Masalah potensial : tidak ada
- 3) Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan contoh meneran yang benar dan nyaman
Evaluasi : ibu mengerti dan berusaha melakukannya dengan benar
- 3) Melibatkan keluarga (suami) dalam persalinan seperti menyemangati ibu, membantu menahan kepala ibu saat meneran
Evaluasi : keluarga (suami) membantu dengan baik dalam proses persalinan dengan memotivasi ibu dan membantu ibu menahan kepala saat meneran
- 4) Membimbing ibu untuk mengucapkan istigfar
Evaluasi : pasien mengikuti arahan bidan
- 5) Memberikan motivasi kepada ibu
Evaluasi : ibu sudah termotivasi
- 6) Observasi djj setiap selesai his
Evaluasi : observasi sudah dilakukan
- 7) Melakukan pemimpinan persalinan
Evaluasi : pukul 16.30 WIB bayi lahir langsung menangis gerakan aktif kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan
- 8) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini
Evaluasi : berhasil IMD bayi mencapai puting ibu

KALA III

Hari/tanggal : Senin, 17 Maret 2024

Pukul : 16.30 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu merasa mules

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : ibu nampak kelelahan, kesadaran composmentis dan keadaan emosional stabil
- 2) Tanda gejala kala III
 - a) Tidak ada janin ke-2 : tidak ada
 - b) TFU : sepusat
 - c) Uterus : globuler
 - d) Kandung kemih : kosong
 - e) Tali pusat memanjang : ada
 - f) Adanya semburan darah : ada

c. Analisa

- 1) Diagnosa: P3A0
Kala III
- 2) Masalah potensial : Tidak ada
- 3) Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa bayinya sehat dan selamat
Evaluasi : ibu dan keluarga berucap syukur
- 2) Memberitahukan ibu akan disuntikan oxytosin 10 iu secara IM
Evaluasi : oxytosin sudah disuntikan di paha kanan secara IM pukul 16.31 WIB
- 3) Melakukan pengecekan tanda pelepasan placenta seperti : pemanjangan tali pusat dan adanya semburan darah

- Evaluasi : ada tanda pelepasan plasenta
- 4) Melakukan PTT pada saat ada kontraksi
Evaluasi : ada pemanjangan tali pusat
- 5) Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan tindakan pengeluaran plasenta ibu diminta rileks dan jangan mengedan
Evaluasi : plasenta lahir dalam 5 menit pertama
- 6) Melakukan pengecekan kelengkapan placenta
Evaluasi : placenta lahir lengkap,
- 7) Melakukan masase uterus
Evaluasi : uterus berkontraksi kuat

KALA IV

Hari/tanggal : Senin, 17 Maret 2024

Pukul : 16.40 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu merasa lelah dan perutnya terasa mulas

b. Data Objektif

1) Abdomen

- | | |
|------------------|----------------------|
| a) TFU | : 2 jari bawah pusat |
| b) Uterus | : keras |
| c) Kontraksi | : keras |
| d) Kandung kemih | : tidak teraba penuh |
| e) Perdarahan | : 150 cc |
| f) Laserasi | : tidak ada |

2) TTV

- | | |
|------------------|---------------|
| a) Tekanan darah | : 100/80 mmHg |
|------------------|---------------|


- b) Nadi : 80x/m
- c) Suhu : 36,4 °C
- d) Pernafasan : 18x/m

c. Analisa

- 1) Diagnosa : P3A0 Kala IV
- 2) Masalah potensial : tidak ada
- 3) Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan tidak ada robekan jalan lahir
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan selamat kepada ibu dan keluarga
Evaluasi : ibu dan keluarga mengucapkan terimakasih
- 3) Membersihkan ibu dan bayi
Evaluasi : ibu dan bayi sudah dalam keadaan bersih
- 4) Melakukan pemberian vit k dan salep mata
Evaluasi : bayi sudah diberikan vit k dan salep mata
- 5) Melakukan pemantauan kala IV
Evaluasi pemantauan sudah dilakukan
- 6) Melakukan edukasi kepada ibu seperti masase uterus, perawatan jahitan, mobilisasi, tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir, perawatan bayi (ASI, jemur, tali pusat)
Evaluasi : ibu mengerti akan edukasi yang diberikan
- 7) Melakukan penjadwalan untuk kunjungan ulang
Evaluasi : ibu sudah mengetahui jadwalnya
- 8) Mendekontaminasikan alat dalam larutan klorin
Evaluasi : alat di rendam dilarutan klorin
- 9) Membersihkan ibu dan lingkungan
Evaluasi : ibu sudah diganti dengan pakaian bersih


YAYASAN ILMU HANIFAH SAHABAT MEDIKA
KLINIK PRATAMA SAHABAT IBU DAN ANAK
KLINIK SIDA
Alamat: Gd. BUKITTI 20, Kawasan 23, 43000 Kajang, Selangor, Malaysia. No. 03-8330 5962
Jl. SITI MUNDARAH NO. 35 BANGSALANDU KAJANG TUP. GSA 43000 KAJANG

BAGIAN BELAKANG

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: I II III IV
 Tempat Persalinan: Rumah Ibu Poliklinik Klinik swasta Puskesmas Lainnya
 Status persalinan: 1st 2nd 3rd 4th 5th 6th 7th 8th 9th 10th

KALA I:
 Patofisiologi mengenai ginekologi waspada
 Lain-lain, sebutkan: _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya? _____

KALA II:
 Lama Kala II: _____ menit. Episiotomi: tidak ya. Indikasi: _____
 Pendorong pada saat persalinan: alami jaksaka leman dukun tidak ada
 Gawat janin: miringan ibu ke sisi kiri miringan ibu menarik napas Episiotomi
 Distosis bahu: Manuver Mc Robert Ibu merangkul lainnya _____
 Lain-lain, sebutkan: _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya? _____

KALA III:
 Lama Kala III: _____ Menit. Jumlah pendarahan: _____ ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U/ml < 2 menit: Ya Tidak, alasan: _____
 b. Pemberian uterifon (2x): ya, alasan: _____
 c. Penegangan tali pusat terkendali: ya tidak, alasan: _____
 d. Masalah fundus uteri: ya tidak, alasan: _____
 Laserasi Perineum, derajat: _____ Tindakan: peragendan dengan / tanpa anestesi
 Plasenta tidak lahir > 30 menit: mengeluarkan secara manual memujuk
 tindakan lain: _____
 Atori uteri: kompresi bimanual interna metil ergometrin 0.2 mg im oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan: _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya? _____

BAYI BARU LAHIR:
 Berat badan: 3100 gram, panjang: 51 cm, Jenis kelamin: P, nilai APGAR: 1 / 9
 Pemberian ASI < 1 jam: Ya Tidak, alasan: _____
 Bayi lahir pucat/brunifemias: mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang taktil hipotermi
 Lain-lain, sebutkan: _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya? _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontak Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	15:40	BP 120/80 mmHg	81 x/m	36.4°C	1 JARI 1/2 PL	KONTAK	KONTONG	DAW
	16:30	110/80 mmHg	81 x/m	36.4°C	1 JARI 1/2 PL	KONTAK	KONTONG	DAW
	17:10	110/80 mmHg	81 x/m	36.4°C	1 JARI 1/2 PL	KONTAK	KONTONG	DAW
	17:30	110/80 mmHg	81 x/m	36.4°C	1 JARI 1/2 PL	KONTAK	KONTONG	DAW
2	18:15	110/80 mmHg	81 x/m	36.4°C	1 JARI 1/2 PL	KONTAK	KONTONG	DAW
	18:30	110/80 mmHg	81 x/m	36.4°C	1 JARI 1/2 PL	KONTAK	KONTONG	DAW

Masalah Kala IV: _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya? _____

3. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK PADA IBU POST PARTUM

a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Jam

pengkaji : Mela Sri Nurlaela

tempat : Klinik SIDA

waktu, tanggal : 00.30 WIB

1) Data Subjektif

a) Biodata

Nama Ibu : Ny. Y	Nama Suami : Tn. G
Usia Ibu : 35 tahun	Usia Suami : 40 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Perkerjaan : IRT	Perkerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Moch Toha	

b) Keluhan utama

Ibu sudah melahirkan mengatakan masih merasa sedikit mulas dan lemas

c) Riwayat Pernikahan

Ibu dan suami sudah menikah selama 15 tahun dan pernikahan pertama keduanya

d) Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	2009	9 bln	Normal	Bidan	3000	50	Tidak ada	Ya	Ya
2	2019	9 bln	Normal	Bidan	3200	51	Tidak ada	Ya	Ya
3	2024	9 bln	Normal	Bidan	3100	51	Tidak ada	Ya	Ya

e) Riwayat menstruasi

- 1) Usia menarche : 14 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Lamanya : 7 hari
- 4) Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- 5) Bau/ warna : Normal
- 6) Dismenore : tidak ada
- 7) Keputihan : tidak ada
- 8) HPHT : 18-06-2023
- 9) HPL : 25-03-2024

f) Riwayat kehamilan saat ini

- 1) Frekuensi kunjungan ANC
 - Trimester 1 2 kali pemeriksaan
 - Trimester 2 2 kali pemeriksaan
 - Trimester 3 3 kali pemeriksaan
- 2) Imunisasi TT : TT5
- 3) Keluhan selama hamil trimester I, II dan III : tidak ada
- 4) Terapi yang diberikan jika ada masalah : tidak ada

g) Riwayat KB

- h) Kb sebelum hamil : ya
 i) Jenis : suntik 3 bln
 j) Lama : 5 tahun
 k) Keluhan selama KB : tidak ada
 l) Tindakan saat ada masalah KB : tidak ada

m) Riwayat kesehatan

Ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupun penyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista, tumor) dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi

n) Riwayat Keadaan psikologis

Keluarga mendukung proses kehamilan ini dan tidak ada masalah yang dirasakan ibu

o) Riwayat keadaan sosial budaya

Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos dan menghargai adat istiadat yang ada dilingkungan rumah

p) Riwayat keadaan spiritual

- q) Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting banyak berdampak pada ibu. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa seperti : solat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah, tidak ada praktiek ibadah yang mengganggu kehamilannya dan ibu selalu bersyukur akan keadaannya

r) Pola kebiasaan sehari-hari

s) Pola istirahat

- Tidur siang : 1-2 jam

t) Pola aktifitas

- Aktifitas ibu sehari-hari : tidak ada gangguan saat beraktifitas

u) Pola eliminasi

- BAB : ibu mengatakan belum BAB
- BAK : 1x

v) Pola nutrisi

- Makan : 1x porsi sedang
- Minum : 4 gelas

w) Pola personal hygiene

- Mandi : Ibu belum mandi
- Gosok gigi : 1 kali

x) Pola gaya hidup

- Merokok/tidak : tidak merokok

y) Pola seksualitas

Ibu belum melakukan hubungan seksual

z) Pola rekreasi

Hiburan yang dilakukan : mengajak anak liburan

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan umum

- (1) Keadaan umum : baik
- (2) Kesadaran : composmentis
- (3) Cara berjalan : lurus
- (4) Postur tubuh : tegap
- (5) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 100/80mmhg
 - Nadi : 86x/m
 - Suhu : 36,5 °C
- (6) Antropometri
 - Bb sekarang : 65 kg

b) Pemeriksaan khusus**(1) Mata**

- Sklera : putih

(2) Dada dan payudara

- Kolostrum : sudah ada
- Benjolan : tidak ada
- Bunyi nafas : baik
- Denyut jantung : teratur
- Wheezing/ stridor : tidak ada

(3) Abdomen

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi : baik
- Kandung kemih : tidak teraba penuh

(4) Ekstremitas

- Oedema : berkurang

(5) Genetalia

- Vulva/vagina : baik
- Pengeluaran : darah segar (Rubra)
- Robekan perineum : tidak ada

(6) Anus : tidak ada hemoroid**3) Analisa**

- a) Diagnosa : P3A0 Postpartum 6 jam
- b) Masalah potensial : tidak ada
- c) Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu bersyukur hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
- b) Memberikan makan nasi, daging, air teh, dan air putih
Evaluasi : makanan dan minuman sudah habis
- c) Melakukan dan memberitahukan ibu untuk menggelang uterus agar berkontraksi dengan kuat dengan di tekan sedikit sampai rahim teraba dan di putar searah jarum jam dianjurkan 3 kali dalam durasi 5-10 menit atau lebih dari anjuran
Evaluasi : ibu sudah dilakukan massase uterus dan mencoba massase uterus sendiri sebanyak 2 kali dalam kurun waktu 6 jam
- d) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dimulai dari miring, duduk, berdiri dan mulai berjalan
Evaluasi : ibu sudah mobilisasi dengan sudah bisa berjalan kaki ke kamar mandi
- e) Memberikan edukasi pada ibu dan mencoba menyusui bayinya dengan nyaman, aman dan benar
Evaluasi : ibu sudah 2 kali mencoba dan berusaha untuk menyusui anaknya
- f) Memberikan edukasi terkait tanda bahaya ibu dan bayi, cara perawatan tali pusat, pemberian asi dll
Evaluasi : ibu memahami edukasi yang diberikan bidan
- g) Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan Tanggal 24 Maret 2024
Evaluasi : pasien mengetahui mengenai jadwal kunjungan ulang tanggal 24 Maret 2024
- h) Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasi dalam lembar SOAP

a. Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 7 Hari

Hari/tanggal	Senin, 24 Maret 2024
Jam	09.00 WIB
Data Subjektif	<p>1. Keluhan Utama</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>2. Pola Kebiasaan</p> <p>Pola nutrisi ibu mengatakan makan baru 2-3 kali dengan menu nasi, sayur, daging dan minum air putih 6 gelas. Pola istirahat ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 5-6 jam. Pola aktifitas ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga ringan dan merawat bayi. Pola eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB 1x dan BAK 5x. Ibu mandi 2x sehari dan mengganti pembalut 4-5x/hari, ibu juga menjaga kebersihan dirinya</p>
Data Objektif	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tekanan darah : 110/80mmhg ● Nadi : 80x/m ● Suhu : 36,2 °C <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <p>a. Mata</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sklera : putih

	<ul style="list-style-type: none"> ● Konjungtiva : Merah muda <p>b. Dada dan payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kolostrum : sudah ada ● Benjolan : tidak ada ● Bunyi nafas: baik ● Denyut jantung : teratur ● Wheezing/ stridor : tidak ada <p>c. Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● TFU : 3 jari dibawah pusat ● Kontraksi : baik ● Kandung kemih : tidak teraba penuh <p>d. Ekstremitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Oedema : sudah berkurang <p>e. Genetalia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vulva/vagina : baik ● Pengeluaran : serosa ● Robekan perineum : tidak ada
Analisa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa : P3A0 Postpartum 7 hari 2. Masalah potensial : tidak ada 3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal <p>Evaluasi : ibu bersyukur hasil pemeriksaan dalam keadaan normal</p>

	<ol style="list-style-type: none">2. Menganjurkan ibu untuk makan minum dengan cukup dan seimbang untuk mempercepat pemulihan Evaluasi : ibu sudah makan dan minum sesuai dengan anjuran3. Memberitahukan ibu untuk mengeringkan area kewanitaannya setelah BAK,BAK dan ganti pembalut agar tidak lembab Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan dan akan mempraktekannya4. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut 3-4 kali atau jika pembalut sudah penuh untuk menjaga area kewanitaannya tetap kering Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan dan akan mempraktekannya5. Melakukan pijat nifas kepada ibu Evaluasi: ibu merasa rileks badannya6. Memberikan edukasi dan mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar Evaluasi : ibu sudah mencoba dan berusaha untuk menyusui anaknya7. Memberikan edukasi terkait tanda bahaya ibu dan bayi, cara perawatan tali pusat, pemberian asi dll Evaluasi : ibu memahami edukasi yang diberikan bidan8. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan ulang ke bidan hari Jumat 29 Maret 2024
--	---

	<p>Evaluasi : pasien mengatakan akan melakukan kontrol ulang hari Jumat tanggal 29 Maret 2024</p> <p>9. Mencatat hasil pemeriksaan</p> <p>Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasi dalam lembar SOAP</p>
--	--

b. Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 12 hari

Hari/tanggal	Jumat, 29 Maret 2024
Jam	10.00 WIB
Data Subjektif	<p>1. Keluhan Utama</p> <p>Tidak ada</p> <p>2. Pola Kebiasaan</p> <p>Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3x dengan menu nasi, sayur, daging dan minum air putih 6 gelas. Pola istirahat ibu mengatakan tidur 5 jam. Pola aktifitas ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga ringan dan merawat bayi. Pola eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB 1x dan BAK 5x. Ibu mandi 2x sehari dan mengganti pembalut 4-5x/hari, ibu juga menjaga kebersihan dirinya</p>

Data Objektif	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tekanan darah : 120 / 80mmhg ● Nadi : 81x/m ● Suhu : 36,5 °C <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <p>a. Mata</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sklera : putih <p>b. Dada dan payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ASI : sudah ada ● Benjolan : tidak ada ● Bunyi nafas: baik ● Denyut jantung : teratur ● Wheezing/ stridor : tidak ada <p>c. Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● TFU : tidak teraba ● Kandung kemih : kosong <p>d. Ekstremitas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Oedema : tidak ada <p>e. Genetalia</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vulva/vagina : baik ● Pengeluaran : lendir merah kecoklatan (lochea sanguinolenta) ● Robekan perineum : tidak ada
---------------	---

Analisa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa : P2A0 Postpartum 12 hari 2. Masalah potensial : tidak ada 3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi : ibu bersyukur hasil pemeriksaan dalam keadaan normal 2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi cukup protein seperti daging ayam, daging sapi, ikan dan telur Evaluasi : ibu sudah makan dan minum sesuai dengan anjuran 3. Menanyakan ibu apakah ada kendala atau kesulitan dalam perawatan bayi baru lahir Evaluasi : ibu mengatakan tidak ada kendala selama merawat bayinya 4. KIE rencana pengambilan alat kontrasepsi Evaluasi : ibu akan mempertimbangkannya dan berdiskusi dengan suami 5. Memberikan edukasi terkait tanda bahaya ibu dan bayi, cara perawatan tali pusat, pemberian asi dll Evaluasi : ibu memahami edukasi yang diberikan bidan 6. Mencatat hasil pemeriksaan

	Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasi dengan SOAP
--	--

4. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF HOLISTIK PADA BAYI BARU LAHIR

a. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 jam

Pengkaji : Mela Sri Nurlaela

Tempat : Klinik SIDA

Waktu : 17 April 2024

1) Data Subjektif

a) Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By.ny Y
- (2) Tanggal Lahir : 17 Maret 2024
- (3) Usia : 6 jam

b) Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. Y	Nama Suami : Tn. G
Usia Ibu : 35 tahun	Usia Suami : 40 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Perkerjaan : IRT	Perkerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jl. Moch Toha	

c) Keluhan utama: tidak ada

d) Riwayat Pernikahan Orang Tua

Ibu dan suami sudah menikah selama 15 tahun

e) Riwayat KB Orang Tua

(1) Ibu ber-KB sebelum kehamila : Ya

(2) Jenis : suntik

(3) Lama : 5 tahun

(4) Keluhan : tidak ada

(5) Tindakan saat ada keluhan : tidak ada

f) Riwayat Kesehatan orang tua

Ibu dan keluarga tidak pernah menderita penyakit menular (TBC,HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupunpenyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista,tumor) dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi

g) Riwayat kehamilan

(1) Usia kehamilan : 9 bulan

(2) Riwayat ANC : 6 kali

- Trimester 1 2 kali
- Trimester 2 2 kali
- Trimester 3 3 kali

(3) Obat yang dikonsumsi : asam folat, penambah darah dan Kalsium

(4) Imunisasi TT : TT3

(5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

h) Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat	Komplikasi persalinan

Bidan	PMB	Normal	3000	48	Vit A, Fe, kalsium	Tidak ada
Bidan	Klinik	Normal	3200	50	Vit A, Fe, kalsium	Tidak ada
Bidan	Klinik	Normal	3100	51	Vit A, Fe, kalsium	Tidak ada

i) Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, dilakukan segera setelah lahir tanggal 17 maret 2024
2. Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, tanggal 17 maret 2024
3. Suntikan vitamin K1	Ya, tanggal 17 maret 2024
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, tanggal 18 maret 2024
5. Rawat gabung dengan ibu	Ya, tanggal 17 maret 2024
6. Memandikan bayi	Ya, tanggal 18 maret 2024
7. Konseling menyusui	Ya tanggal 17 maret 2024
8. Riwayat pemberian susu formula	Tidak

j) Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3100 gr/ 51 cm

k) Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : rumah masuk gang jauh dari jalan raya
- (2) Ventilasi dan higinitas rumah : ventilasi rumah baik dengan banyak jendela termasuk kamar dan kebersihan baik
- (3) Suhu udara & pencahayaan : suhu udara tidak terlalu dingin karena berada didataran rendah pencahayaan masuk dengan baik ke kamar dan rumah

l) Faktor Genetik

Ibu tidak memiliki riwayat genetik seperti, penyakit turunan, penyakit sistemik, penyakit menular, kelainan kongenital, gangguan jiga serta riwayat hamil kembar

m)Faktor Sosial Budaya

Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos dan menghargai adat istiadat yang ada dilingkungan rumah

n) Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting banyak berdampak pada ibu. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa seperti : solat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah, tidak ada praktiek ibadah yang mengganggu kehamilannya dan ibu selalu bersyukur akan keadaannya

o) Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak dan ibu
 - (a) Tidur siang : -
 - (b) Tidur malam : -

(c) Kualitas tidur: bayi nyenyak,ibu kurang nyenyak

(2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada

(3) Pola eliminasi

- BAK : Ya, 3x

- BAB : Ya, 1x

(4) Pola nutrisi menyusu

Lama/ durasi : 1 jam bergantian kanan dan kiri

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : normal
- Kepala, badan, ekstremita : normal
- Warna kulit & bibir : kemerahan
- Tangis bayi : normal

b. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 40 x/m
- Denyut jantung : 115 x/m
- Suhu : 36,6⁰C

c. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 3100 gram
- Panjang badan bayi : 51 cm

d. Kepala

- Ubun-ubun : normal
- Sutura : normal
- Penonjolan/ mencekung : tidak ada
- Caput succadaneum : tidak ada
- Lingkar kepala : 33 cm

- e. Mata
- Bentuk : normal
 - Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - Refleks Labirin : positif
 - Refleks Pupil : positif
- f. Telinga
- Bentuk : normal
 - Tanda-tanda infeksi : tidak ada
 - Pengeluaran cairan : tidak ada
- g. Hidung dan Mulut
- Bibir dan langit-langit : normal
 - Pernafasan cuping hidung : tidak ada
 - Reflek *rooting* : positif
 - Reflek *Sucking* : positif
 - Reflek *swallowing* : positif
 - Masalah lain : tidak ada
- h. Leher
- Pembengkakan kelenjar : tidak ada
 - Gerakan : aktif
 - Reflek *tonic neck* : positif
- i. Dada
- Bentuk : simetris
 - Posisi puting : simetris
 - Bunyi nafas : normal
 - Bunyi jantung : normal
 - Lingkar dada : 32 cm
- j. Bahu, lengan dan tangan

- Bentuk : simetris, normal
 - Jumlah jari : Lengkap
 - Gerakan : aktif
 - Reflek *graps* : positif
- k. Sistem saraf
- Refleks Moro : positif
- 12) Perut
- Bentuk : normal
 - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada
 - Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
- 13) Kelamin
- Kelamin laki-laki
- Keadaan testis : berada dalam scrotum
 - Lubang penis : positif
- 14) Tungkai dan kaki
- Bentuk : simetris
 - Jumlah jari : lengkap
 - Gerakan : aktif
 - Reflek *babynski* : positif
- 15) Punggung dan anus
- Pembengkakan/cekungan : tidak ada
 - Lubang anus : positif
- 16) Kulit
- Verniks : tidak ada
 - Warna kulit dan bibir : merah
 - Tanda lahir : tidak ada
- 17) Ballard Score

- a) Maturitas Neuromuskular
- Postur : 4
 - Jendela pergelangan tangan : 3
 - Gerakan lengan membalik : 0
 - Sudut poplitea : 4
 - Tanda selendang : 2
 - Lutut ke telinga : 2
- b) Maturitas Fisik
- Kulit : 3
 - Lanugo : 4
 - Garis telapak kaki : 4
 - Payudara : 3
 - Mata/telinga : 3
 - Genetlia wanita : 4
- Total score 36
Usia gestasi 39-40 minggu

- b) Pemeriksaan Laboratorium
Tidak Dilakukan

3) Analisa

- a) Diagnosa (Dx)
Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 Jam
- b) Masalah Potensial
Tidak ada
- c) Tindakan segera
Tidak ada

4) Penatalaksanaan

- a) Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan dalam keadaan normal kepada ibu.

Evaluasi : ibu bersyukur bayinya dalam keadaan normal

- b) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi

- (1) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu tidak memberikan betadine, alkohol dan cairan lain pada tali pusat, membersihkan tali pusat dengan lembut ketika mandi dan mengeringkan tali pusat setelah mandi atau basah

Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan

- (2) Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan menjaga suhu ruangan dan baju yang tidak terlalu tipis

Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan

- (3) Memperbaiki posisi menyusui ibu yaitu dengan ibu menyusui dalam keadaan yang nyaman, menyanggah payudara, memastikan puting dan areola masuk kedalam mulut bayi serta memastikan hidung tidak tertutup

Evaluasi : ibu sudah benar dalam menyusui bayinya

- (4) Memberitahukan ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tali pusat kemerahan berbau, tinja bayi berwarna pucat, demam, diare, muntah-muntah, kuning, lemah, dingin, merintih, sesak nafas, kejang dan tidak mau menyusu

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

- (5) Memberitahukan ibu cara menyimpan ASI yang baik dan benar

Evaluasi : ibu mengerti cara penyimpanan ASI

- (6) Memberitahukan dan menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan

Evaluasi : ibu sudah berencana untuk memberika ASI eksklusif selama 6 bulan

c) Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari

Evaluasi : ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan rumah di hari tanggal 24 maret 2024

d) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan

Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP

a. Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir Usia 7 Hari

Hari/tanggal	Senin, 24 Maret 2024
Jam	09.00 WIB
Data Subjektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Utama Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan 2. Pola Kebiasaan Pola nutrisi ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu dengan aktif setiap 1-2 jam sekali. Pola eliminasi bayi tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB 1x dan BAK 3x.
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum Ukuran keseluruhan badan, warna kulit dan tangisan bayi dalam keadaan normal b. Tanda-tanda Vital Pernafasan 46 x/m, denyut jantung 120x/m dan suhu 36,8 °C c. Mata Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan

	<p>d. Telinga Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan</p> <p>e. Hidung dan Mulut Tidak ada pernafasan cuping hidung : tidak ada serta Reflek <i>rooting</i>, <i>Sucking</i> dan <i>swallowing</i> baik</p> <p>f. Leher Gerakan aktif</p> <p>g. Dada Bentuk simetris serta bunyi nafas dan jantung normal</p> <p>h. Perut Bentuk normal serta tidak ada penonjolan sekitar perut ketika menangis Kelamin Tidak ada penguluaran secret</p> <p>i. Tungkai dan kaki Gerakan dan reflek babynski baik</p> <p>j. Punggung dan anus Tidak ada Pembengkakan/cekungan serta anus positif</p> <p>k. Kulit Tidak ada Verniks dan warna kulit juga bibir kemerahan</p>
Analisa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan Usia 7 Hari 2. Masalah potensial : tidak ada 3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan dalam keadaan normal kepada ibu. Evaluasi : ibu bersyukur bayinya dalam keadaan normal

	<p>2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi</p> <p>a. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi dan waktu yang baik yaitu jam 8-9 pagi Evaluasi : ibu mengetahui cara dan jam menjemur yang baik</p> <p>b. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan menjaga suhu ruangan dan baju yang tidak terlalu tipis Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>c. Memperbaiki posisi menyusui ibu yaitu dengan ibu menyusui dalam keadaan yang nyaman, menyanggah payudara, memastikan puting dan areola masuk kedalam mulut bayi serta memastikan hidung tidak tertutup Evaluasi : ibu sudah benar dalam menyusui bayinya</p> <p>d. Memberitahukan ibu untuk tidak membersihkan bagian vagina bayi menggunakan tisu basah yang mengandung pewangi dan alkohol karena dapat mengiritasi kulit Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan</p> <p>e. Memberitahukan ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tali pusar kemerahan berbau, tinja bayi berwarna pucat, demam, diare, muntah-muntah, kuning, lemah, dingin, merintih, sesak nafas, kejang dan tidak mau menyusu Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir</p>
--	--

	<p>f. Memberitahukan ibu memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali Evaluasi : ibu mengetahui dan akan sesering mungkin memberikan ASI</p> <p>g. Memberitahukan dan menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan Evaluasi : ibu sudah berencana untuk memberika ASI eksklusif selama 6 bulan</p> <p>3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari Jumat, 29 Maret 2024 Evaluasi : ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang di hari Jumat, 29 Maret 2024</p> <p>4. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP</p>
--	---

b. Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir Usia 12 Hari

Hari/tanggal	Jumat, 29 Maret 2024
Jam	10.00 WIB
Data Subjektif	<p>1. Keluhan Utama Ibu mengatakan bahwa bayinya belum BAB 4 hari</p> <p>2. Pola Kebiasaan Pola nutrisi ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu dengan aktif setiap 1-2 jam sekali. ibu mengatakan dan BAK 3-5 kali sehari, tidur malam 7 – 8 jam tidur siang tidak menentu</p>

Data Objektif	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan Umum Ukuran keseluruhan badan, warna kulit dan tangisan bayi dalam keadaan normal</p> <p>b. Tanda-tanda Vital Pernafasan 52 x/m, denyut jantung 120 x/m dan suhu 36,7 °C</p> <p>c. Pemeriksaan Antropometri BB 3500 gr PB 51 cm</p> <p>d. Mata Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan</p> <p>e. Telinga Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan</p> <p>f. Hidung dan Mulut Tidak ada pernafasan cuping hidung : tidak ada serta Reflek <i>rooting</i>, <i>Sucking</i> dan <i>swallowing</i> baik</p> <p>g. Leher Gerakan aktif</p> <p>h. Dada Bentuk simetris serta bunyi nafas dan jantung normal</p> <p>i. Perut Tidak ada kelaian dan tidak ada penonjolan</p> <p>j. Kelamin Tidak ada penguluran secret</p> <p>k. Tungkai dan kaki</p>
---------------	--

	<p>Gerakan dan reflek babynski baik</p> <p>l. Punggung dan anus Tidak ada Pembengkakan/cekungan serta anus positif</p> <p>m. Kulit Tidak ada Verniks dan warna kulit juga bibir kemerahan</p>
Analisa	<p>1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai masa kehamilan 12 Hari dengan konstipasi</p> <p>2. Masalah potensial : tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada</p>
Penatalaksanaan	<p>1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan dalam keadaan normal kepada ibu. Evaluasi : ibu bersyukur bayinya dalam keadaan normal</p> <p>2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi</p> <p>a. Mengajarkan ibu cara pijat bayi Evaluasi : ibu sudah mengetahuinya dan akan mencobanya dirumah</p> <p>b. Menyarakan kepada ibu untuk tetap menjemur bayinya untuk menjaga kehangatan bayi dan mendapatkan asupan vitamin D. Evaluasi : ibu mengetahui manfaat menjemur bayi</p> <p>c. Memberitahukan ibu untuk tidak meletakkan koin pada pusar dengan tekanan yang keras dan koin</p>

	<p>yang tidak bersih karena ditakutkan lembab sehingga bakteri akan muncul</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan tidak akan menempelkan koin pada pusar bayi</p> <p>d. Memberitahukan ibu untuk membangunkan bayinya untuk menyusu 2-4 jam atau 8-12 kali dengan durasi 10-15 menit sekali untuk memenuhi kebutuhan kalori dan tumbuh kembang optimal</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan dan akan mencoba untuk melakukannya dirumah</p> <p>3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari Jumat, tanggal 02 April 2024 untuk imunisasi BCG dan Polio1</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang di hari Jumat, tanggal 02 April 2024 untuk imunisasi BCG dan Polio1</p> <p>4. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan</p> <p>Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP</p>
--	--

5. Asuhan Kebidanan Kprehensif Holistik Pada Keluarga Berencana Tanggal 26 April 2024

A. Data Objektif

1. Biodata

Nama : Ny.Y	Nama : Tn. G
Usia : 35 tahun	Usia : 40 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : JL. Moch. Toha	

2. Keluhan Utama

Ibu nifas mengatakan akan melakukan KB

3. Riwayat Pernikahan

Ibu dan suami sudah menikah selama 15 tahun

4. Riwayat Obstetri yang Lalu

No	Tahun lahir	Usia Kehamilan	Cara Persalinan	Penolong Persalinan	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat hamil/bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	2014	9 bulan	normal	bidan	3000	50	-	ya	ya
2.	2019	9 bulan	normal	bidan	3200	51	-	ya	Ya
3.	2024	9 bulan	normal	bidan	3100	51	-	ya	ya

5. Riwayat Persalinan Saat Ini

- Tanggal dan jam : Senin, 17 maret 2024 pukul 16.30 WIB
- Robekan jalan lahir : tidak ada
- Komplikasi persalinan : tidak ada
- Jenis kelamin bayi yang dilahirkan : laki - laki
- BB bayi saat lahir : 3100 gram
- PB bayi saat lahir : 51 cm

6. Riwayat Menstruasi

- a. Usia menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : 3x ganti pembalut
- e. Bau/ warna : Normal
- f. Dismenorea : kadang
- g. Keputiahan : tidak ada

7. Riwayat KB

- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ya
- b. Jenis KB : KB suntik 3 bulan
- c. Lama ber-KB : 5 tahun
- d. Keluhan selama ber-KB : tidak ada
- e. Tindakan saat ada masalah KB : tidak ada

8. Riwayat Kesehatan

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

9. Keadaan Psikologis

Keluarga mendukung proses kehamilan ini dan tidak ada masalah yang dirasakan ibu

10. Keadaan Sosial Budaya

Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos dan menghargai adat istiadat yang ada dilingkungan rumah

11. Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting banyak berdampak pada ibu. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa seperti : solat,

mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah, tidak ada praktiek ibadah yang mengganggu kehamilannya dan ibu selalu bersyukur akan keadaannya

12. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola istirahat

Ibu memiliki pola istirahat cukup tidur malam 8 jam dan tidak tidur siang

b. Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari-hari : tidak ada gangguan saat beraktifitas

c. Pola eliminasi

- BAB : 1x
- BAK : 5x

d. Pola nutrisi

- Makan : 3x porsi sedang
- Minum : 7-8 gelas

e. Pola personal hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari

f. Pola gaya hidup

- Merokok/tidak : tidak merokok

g. Pola seksualitas : Ibu belum melakukan hubungan

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang dilakukan : Jalan-jalan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis

- c. Cara berjalan : lurus
 - d. Postur tubuh : tegap
 - e. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80mmhg
 - Nadi : 98x/m
 - Suhu : 36,5 °C
 - f. Antropometri
 - Bb sekarang : 56 kg
 - Bb sebelum hamil : 50 kg
 - Tinggi badan : 158 cm
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Kepala : tidak ada kelainan
 - b. Wajah
 - Pucat/ tidak : tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedema : tidak ada
 - c. Mata
 - Konjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih
 - Masalah penglihatan : tidak ada
 - d. Hidung
 - Secret/ polip : tidak ada
 - e. Mulut
 - Mukosa mulut : baik
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : ada
 - Gigi palsu : tidak ada

- Lidah : bersih
- f. Telinga : bersih
- g. Leher
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada dan Payudara
 - Putting : menonjol
 - ASI : banyak
 - Benjolan : tidak ada
- i. Abdomen
 - TFU : tidak teraba
 - Kandung kemih : kosong
- j. Ekstremitas
 - Varises : tidak ada

C. Analisa

1. Diagnosa aktual : P3A0 Akseptor KB Suntik 3 bulan
2. Masalah potensial : tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

D. Planning

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu bersyukur hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
2. Memberitahukan dan menjelaskan kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan berupa pengertian, kelebihan, kelemahan, efek samping dan cara kerjanya
Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti akan penjelasan bidan

3. Memberitahukan ibu jarak KB suntik dengan waktu bersenggama yaitu 7 hari dari penyuntikan
Evaluasi: ibu mengetahui waktu bersenggama yaitu 7 hari setelah ber KB
4. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan ulang tanggal 16 Juli 2024
Evaluasi : pasien mengetahui mengenai jadwal KB ulang tanggal 16 Juli 2024
5. Mencatat hasil pemeriksaan
Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan

