

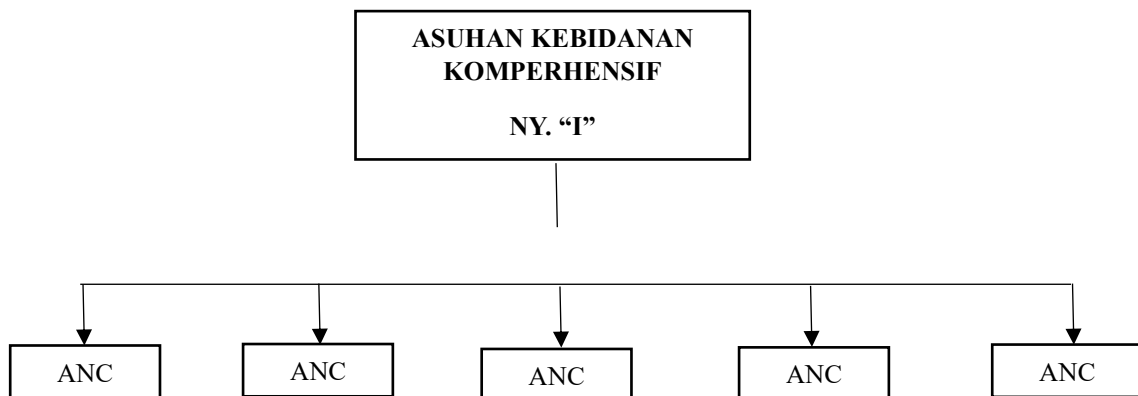
BAB III

METODE DAN PELAPORAN KASUS

A. Kerangka Asuhan

Pada laporan ini bertujuan untuk mendokumentasikan asuhan berkelanjutan secara komperhensif dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP, pada Ny. I di TPMB SH. Pada laporan ini juga membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. I, dengan menggunakan metode studi kasus (case study) dengan cara *continuity of care*. Data yang digunakan pada laporan ini ialah menggunakan data primer dan sekunder melalui wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi dan home visit. Kerangka acuan dalam laporan ini dimulai dari masa kehamilan Trimester III, persalinan, BBL, Nifas, dan KB.

B. Kerangka Konsep



**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA ANTENATAL**

S DATA SUBJEKTIF

1 Biodata : Nama Ibu : Ny. I Nama Suami : Tn. D
 Usia Ibu : 38 Tahun Usia Suami : 40 Tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMP Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Swasta
 Alamat : Kp. Sukarame Alamat : Kp. Sukarame
 No telp : 083xxxxxxxxxxx No telp : 082xxxxxxxxxxx

2 Keluhan : Ibu mengatakan bahwa ada nyeri Punggung dan pegal di bagian pinggul
 Utama

3 Riwayat : Ibu : Suami :
 Pernikahan
 Berapa kali menikah : 1x Berapa kali menikah : 1x
 Lama Pernikahan : 15 tahun Lama Pernikahan : 15 tahun
 Usia Pertama kali menikah : 23 tahun Usia Pertama kali menikah : 27 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
 Tidak Ada Tidak Ada

4 Riwayat :
 Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	14 tahun	37 mgg	Normal	Bidan	2600 gram	48 cm	Tidak ada		Ya
2.	11 Tahun	39 mgg	Normal	Bidan	3000 gram	49 cm	Tidak ada		Ya
3.	9 Tahun	38 mgg	Normal	Bidan	2500 Gram	47 cm	Tidak ada		Ya
4.	Hamil ini								

Riwayat : a. Usia Menarche : 13 tahun
 Menstruasi b. Siklus : Teratur
 c. Lamanya : 5-7 hari
 d. Bannyaknya : 2-3x ganti pembalut/ hari
 e. Bau/ warna : Berbau Khas norma;l, dan berwarna merah segar
 f. Dismenorea : Tidak Sakit
 g. Keputihan : Tidak ada
 h. HPHT : 27 Juni 2023 / HPL : 02 April 2024 (USG)

- Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 b. Jenis KB : IUD
 c. Lama ber-KB : 9 Tahun
 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 ?
 Belum Pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
 Tidak Pernah
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?
 Sangat Senang
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.
 Ya, direncanakan dan diharapkan
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
 Tidak ada masalah
- 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 ?
 Ibu mengatakan ibu tidak terlalu menganut adat istiadat
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?
 Tidak, karena sekarang sudah zaman modern dan tidak harus percaya mitos
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?
 Tidak Ada

8 Keadaan Spiritual	:	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Menurut ibu agama sebagai pedoman hidup
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Ya, Penting
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Pernah sesekali
		d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Peran agama bagi ibu sangat berpengaruh dalam kehidupan sehari-hari
		e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Ya, sering
		f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Berkelompok
		g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Penting saja
		h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?	Ibu hanya hamil saja tidak sedang mengalami penyakit yang serius
		i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Seperti solat, pengajian , puasa dan berdoa
		Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?	
		j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Ibu merasa tenang karena sudah melaksanakan kewajiabannya
		k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	Tidak Ada
		l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	Ditemani suami dan keluarga serta anak ibu selalu merasa kuat dalam melewati ketidaknyamanan yang dirasakan
		m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	

- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
 Karena wajib bagi kita untuk selalu bersyukur
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
 Ibu meminta ditemani dan berdzikir saja
 Murotal Al-Qur'an

- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1 - 2 jam/hari. 1-2 jam
 - Tidur malam normalnya 8 - 10 jam/hari. 6-7 jam
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. Kurang nyenyak karena ingin BAK terus
- 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. 9-10 x/hari
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 1x/hari, dengan kponsistensi lembek
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan 2-3x/hari dengan sayur sayur dan nasi
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Minum 9 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. Mansi 2x/hari, gosok gigi 2-3x/hari, gantu baju 2x/hari, celana dalam diganti jika sudah terasa basah
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak

mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak merokok, tidak mengonsumsi 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
- Seminggu 1x
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

Jika ada libur

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 127/ 71 mmHg
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Respirasi : 22 x/menit
- f. Antropometri :
- BB sekarang : 64 Kg, BB sebelum : 50 kg
- TB : 150 Cm
- Lila : 25 Cm
- IMT : 22 (normal)
- 2 Pemeriksaan Khusus : a. Kepala :
- b. Wajah :
Pucat / tidak : Tidak Pucat
Cloasma gravidarum : Tidak Ada
Oedem : Tidak Ada
- c. Mata :
Konjunctiva : Tidak Anemis
Sklera : Tidak Ikterik

- d. Hidung :
Secret / polip : Tidak Ada

- e. Mulut :
Mukosa mulut : Normal
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
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada pembeesaran Kerlenjar
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada peningkatan kelenjar

- h. Dada & Payudara :
Areola mammae : berwarna coklat
Putting susu : menonjol
Kolostrum : belum ada
Benjolan : Tidak ada
Bunyi nafas : normal
Denyut jantung : Reguler
Wheezing/ stridor : Tidak ada

- i. Abdomen :
Bekas Luka SC : Tidak ada
Striae alba : Ada
Striae lividae : Tidak ada
Linea alba / nigra : Ada
TFU : 30 cm
Leopold 1 : teraba bulat lunak tidak melenting seperti bokong
Leopold 2 : Teraba keras seperti papan (kiri), bagian-bagian kecil (kanan)
Leopold 3 : Teraba bulat keras melenting seperti kepala
Leopold 4 : sudah masuk PAP (Devergen)

Perlimaan : 2/5
DJJ : 140 x/m
His : Tidak Ada
TBJ : 2750 gr

- j. Ekstrimitas : Simetris
Oedem : Ada
Varices :Tidak Ada
Refleks Patella : (+)

- k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
 Pengeluaran secret : tidak ada
 Oedem/ Varices : tidak ada
 Benjolan : tidak ada
 Robekan Perineum : tidak ada
 Anus : normal
 Haemoroid : tidak ada

- Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan Dalam : Tidak Dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : Riwayat USG ada dilakukan pada trimester I&III
- d. Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 12 gr, Triple Eliminasi : NR, Protein Urine :Negatif

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G4P3A0 Gravida 38 mg, Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal dengan ketidaknyamanan trimester III
- 2 Masalah Potensial : Tidak Ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa keluhan yang ibu rasakan itu disebut termasuk pada ketidaknyamanan ibu hamil trimester III
 Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Konseling ketidaknyamanan pada ibu hamil trimesrter III. Salah satunya nyeri punggung, yang biasanya disebabkan oleh perubahan hormonal dan menanggung beban kehamilan yang semakin besar.
 Evaluasi : ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 3 Menganjurkan ibu untuk mencoba tidur dengan posisi dan kompres hangat
 Evaluasi : ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 4 Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan mengurangi aktivitas sehari hari sampai ibu tidak mengalami gejala tersebut.
 Evaluasi : ibu mengerti dan mau mencoba melakukannya

Lendir bercampur darah : ~~ada~~/tidak(*)

Air ketuban : ada/~~tidak~~ (*)

Darah : ~~ada~~/tidak (*)

Masalah-masalah khusus :

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang 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	14 th	37 mgg	normal	Bidan	2600 gram	48 cm	Tidak Ada		Ya
2	11 th	39 mgg	normal	Bidan	3000 gram	49 cm	Tidak ada		Ya
3	9 th	38 mgg	normal	Bidan	2500 gram	47 cm	Tidak ada	Ya	

5 Riwayat
Kehamilan
Saat ini :

- HPHT : 27 Juni 2023
- Siklus : 28 hari
- ANC : **teratur**/~~tidak~~, frekuensi, tempat : ANC teratur, 8 kali, PMB
- Imunisasi TT : 3 kali
- Kelainan/gangguan : Tidak ada
- Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : (+)

6 Pola
aktivitas
saat ini :

- Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : 13.00
Jenis makanan : Nasi, ayam, sayur
Jenis minuman : Air putih
- BAB terakhir
Pukul berapa : 07.00
Masalah : Tidak ada masalah
- BAK terakhir
Pukul berapa : 19.00
Masalah : Tidak ada masalah
- Istirahat : Teratur
Pukul berapa : 22.00
Lamanya : 6 jam
- Keluhan lain (jika ada)
Tidak ada keluhan lain

7 Keadaan
Psikologis :

- Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ?
Klien mengatakan mendapatkan respon baik dari keluarga dan mendapatkan perhatian.
- Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
Klien mengatakan tidak ada masalah yang belum terselesaikan.
- Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?
Klien mengatakannya tidak ada tindakan.

- 8 Keadaan Sosial Budaya :
- a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ? Klien mengatakan tidak ada adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar.
 - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Klien tidak percaya mitos karena belum tentu benar.
 - c. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ? Klien mengatakan tidak ada masalah dari kebiasaan budaya.
- 9 Keadaan Spiritual :
- a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ? Klien mengatakan ada jika berdoa selalu dilancarkan setiap prosesnya.
 - b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
Klien mengatakan melaksanakan praktik ibadah ada kendala karena sedang berada di rumah sakit hanya dzikir dan berdoa yang bisa klien lakukan.
Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakar, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
 - c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Klien mengatakan merasa nyaman dan hati tenang.
 - d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ? Klien mengatakan tidak ada batasan
 - e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ? Klien mengatakan karena akan menyambut sang buah hati yang merupakan anugerah
 - f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Ibu mengatakan dengan berdoa
 - g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Ibu mengatakan selalu berdzikir

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 : | |
| | TD : | 110/70 mmHg |
| | Nadi : | 90 x/menit |
| | Suhu : | 36,7 °C |
| | Respirasi : | 20 x/menit |
| | f. Antropometri : | |
| | BB : | 64 Kg |
| | BBS : | 50 Kg |
| | TB : | 150 Cm |
| | Lila : | 25 Cm |
| | IMT | 22 (normal) |
- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : Tidak ada kelainan
 - b. Wajah : Tidak ada kelainan
Pucat / tidak : Tidak pucat
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Oedem : Tidak ada
 - c. Mata : Tidak ada kelainan
Konjunctiva : Merah muda
Sklera : Putih
 - d. Hidung : Tidak ada kelainan
Secret / polip : Tidak ada
 - e. Mulut : Tidak ada kelainan
Mukosa mulut : Tidak ada
Stomatitis : Tidak ada
Caries gigi : Tidak ada
Gigi palsu : Tidak ada
Lidah bersih : Bersih
 - f. Telinga : Tidak ada kelainan
Serumen : Tidak ada
 - g. Leher : Tidak ada kelainan
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada peningkatan aliran vena jugularis
 - h. Dada & Payudara : Tidak ada kelainan

Areola mammae : Hitam kecokelatan
 Putting susu : Menonjol
 Kolostrum : (+)
 Benjolan : Tidak ada
 Bunyi nafas : Normal
 Denyut jantung : Reguler
 Wheezing/ stridor : Tidak ada

- i. Abdomen : Tidak ada kelainan
 Bekas Luka SC : Tidak ada
 Striae alba : (+)
 Striae lividae : (+)
 Linea alba / nigra : (+)
 TFU : 30 cm
 Leopold 1 : Teraba bulat lunak tidak melenting (bokong)
 Leopold 2 : Disebelah kiri teraba bagian yang keras, datar, terasa ada tahanan.
 Disebelah kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil dan tidak penuh (punggung kiri)
 Leopold 3 : Teraba bulat, keras, tidak melenting
 Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 2/5
 DJJ : 156 x/menit, reguler
 His : kuat 2 kali dalam 10 menit selama 20 detik
 TBJ : 2750 gram

Supra pubic (Blass/kandung kemih) :
 Tidak teraba, sudah berkemih sebelum pemeriksaan dalam 200 ml

- j. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 Oedem : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Refleks Patella : (+/+)
 Kekakuan sendi : Tidak ada
- k. Genitalia : Tidak ada kelainan
 Inspeksi vulva/vagina
- Varices : Tidak ada
 - Luka : Tidak ada
 - Kemerahan/peradangan : Tidak ada
 - Darah lender : (+)
 - air ketuban : (-)
 - Jumlah warna : Jernih/ 500cc
 - Perineum bekas luka/ parut : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan
- 2) Pembukaan : 8 cm
- 3) Konsistensi servix : Tebal lunak

- 4) Ketuban : negatif
- 5) Bagian terendah janin : Kepala
- 6) Denominator : Ubun-ubun kecil kiri
- 7) Caput/Moulage : Tidak ada
- 8) Presentasi Majemuk : Tidak ada
- 9) Tali pusat menumbung : Tidak ada
- 10) Penurunan bagian terendah : H-3

- l. Anus : Tidak ada kelainan
- Haemoroid : Tidak ada

- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul :
Penunjang Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan USG :
UK : 38w2d; letak kepala, TBBJ 2750 gram, amnion sedikit, BJJ (+)
- c. Pemeriksaan Laboratorium :
Hemoglobin 13,1
Leukosit 16.790
Hematokrit 40.00
Swab antigen (-)
GDS 90
Urine bakteri (+)
Urine protein (-)
Urine leukosit 11-12
- d. Tes Lakmus Positif

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G4P3A0 Parturien Aterm kala 1 Fase aktif Janin Tunggal Hidup Intrauterine
(Dx) presentasi kepala
- 2 Masalah : Tidak Ada
Potensial
- 3 Kebutuhan :
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan Klien dan keluarga hasil pemeriksaan

- Evaluasi : Klien dan keluarga mengetahuinya, paham, dan mengerti tentang kondisinya
- 2 Mempersiapkan Alat untuk Persiapan Pertolongan Persalinan
Evaluasi : Telah dilakukan
 - 3 Mengkaji respon nyeri dan mengajarkan untuk manajemen pengurangan rasa sakit
 - a. Pengaturan posisi
 - b. Latihan relaksasi/pernafasan
 - c. Memberikan sentuhan massase
 Evaluasi : Klien mengerti dan melakukan anjuran
 - 4 Menganjurkan klien untuk miring kiri
Evaluasi : Klien telah melakukannya
 - 5 Menjaga kebersihan dan kenyamanan klien
Evaluasi : Kebersihan terjaga
 - 6 Memantau tanda gejala infeksi seperti demam, meriang, kulit pucat, sakit kepala
Evaluasi : Pemantauan sudah dilakukan klien tidak ada tanda gejala infeksi
 - 7 Melakukan observasi sepanjang kala I
 - a. Observasi tekanan darah fase aktif setiap 4 jam
 - b. Observasi suhu fase aktif setiap 2 jam
 - c. Observasi denyut nadi setiap 30 menit
 - d. Observasi kontraksi dan BJA per 30 menit
 - e. Observasi perubahan serviks setiap 2-4 jam
 - f. Observasi penurunan janin setiap 2-4 jam
 - g. Observasi urine setiap 2 jam
 - h. Memonitor cairan yang masuk (minum)
 Evaluasi : Hasil terlampir dipartograf
 - 8 Melakukan observasi pembukaan cerviks dan penurunan kepala setiap 4 jam atau jika ada indikasi (ketuban pecah, gawat janin, dan ibu ingin mencedan)
Evaluasi : Observasi dilakukan
 - 9 Menganjurkan klien untuk makan dan minum
Evaluasi : Ibu sudah makan pukul 18.00 (nasi, perkedel, sayur) dan minum 19.25 (air putih 350 ml)
 - 11 Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
Evaluasi : Ibu sudah BAK 1 kali 200 ml
 - 12 Melakukan persiapan alat, bahan, dan obat-obatan
Evaluasi : Sudah tersedia
 - 13 Melakukan bimbingan posisi persalinan dan cara mencedan yang benar
Evaluasi : Ibu mengerti
 - 14 Memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu serta bimbingan doa *Allahumma yassir wala tu'assir* artinya "Permudahlah, jangan dipersulit, berilah kabar gembira, jangan ditakut-takuti," (HR. Bukhari dan Muslim).

Evaluasi : Ibu mengikuti bimbingan doa

- 15 Mendokumentasikan setiap tindakan
Evaluasi : Dokumentasi berlangsung

KALA II

Hari/ Tanggal : Senin, 18 Maret 2024

Jam : 00.01 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh perut kenceng-kenceng lebih sering dan mules semakin kuat, ingin
Utama seperti BAB (adanya dorongan ingin meneran)

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : Ibu tampak kesakitan,
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
Tanda-tanda Vital :
Tekanan darah : 117/60 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,6 °C
Respirasi : 20 x/menit
- 2 Pemeriksaan : Abdomen : kencang-kencang pada perut lebih sering dan lebih nyeri
DJJ : 146 x/menit, reguler
His : Adekuat 3x dalam 10 menit lama 35 detik
Penurunan bagian terbawah janin : 0/5 bagian
Pemeriksaan Dalam
1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 2. Pembukaan : 10 cm, lengkap
 3. Konsistensi servix : Tidak teraba
 4. Ketuban : negatif
 5. Bagian terendah janin : Kepala
 6. Denominator : UUK
 7. Posisi : Depan
 8. Caput/Moulage : Tidak ada
 9. Penyusupan : Tidak ada penyusupan kepala janin
 10. Presentasi Majemuk : Tidak ada
 11. Tali pusat menubung : Tidak ada
 12. Penurunan bagian terendah : H 4
- Anus :
Adanya tekanan pada anus

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G4P3A0 Parturien Aterm kala II Janin Tunggal Hidup Intrauterine presentasi kepala
- 2 Masalah Potensial : Infeksi intrauterine, gawat janin

- 3 Kebutuhan : Pemberian antibiotik, terminasi kehamilan
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan telah lengkap
Evaluasi : Ibu mengetahuinya
- 2 Memberi dukungan emosional kepada ibu agar tetap semangat
Evaluasi : Ibu mengerti dan semangat
- 3 Menyiapkan dan melengkapi peralatan pertolongan persalinan
Evaluasi : Peralatan telah tersedia
- 4 Membantu ibu mengambil posisi yang baik yaitu tidur terlentang dan kaki ditekuk tangan memegang paha ibu
Evaluasi : Ibu sudah mengambil posisi yang baik
- 5 Memberitahu ibu cara meneran yang baik
Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukan
- 6 Menolong kelahiran bayi
Evaluasi : Bayi lahir pukul 00.01, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki
- 7 Melakukan penilaian sepintas
Evaluasi : apgar skor 7/8
- 8 Melakukan asuhan segera bayi baru lahir yaitu mengeringkan tubuh bayi, pemotongan dan pengikatan tali pusat
Evaluasi : Asuhan telah dilakukan
- 9 Memberitahu jenis kelamin bayi kepada ibu
Evaluasi : Ibu mengetahuinya
- 10 Melakukan inisiasi menyusu dini
Evaluasi : IMD berhasil dilakukan

KALA III

Hari/ Tanggal : Senin, 18 Maret 2024
Jam : 00.11 WIB

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 Pemeriksaan : Abdomen :
Tidak ada janin ke-2
TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih tidak teraba
Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P4A0 Kala III Persalinan
(Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan memberitahu ibu bahwa ibu memasuki proses kelahiran plasenta
Evaluasi : Ibu mengetahui
- 2 Melakukan pengecekan janin ke-2 dan memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin untuk uterus/Rahim berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah
Evaluasi : Tidak ada janin kedua, oksitosin telah diberikan secara IM
- 3 Melakukan PTT (Penegangan Tali Pusat Terkendali)
Evaluasi : Plasenta lahir jam 00.11
- 4 Melakukan masase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir
Evaluasi : Masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat
- 5 Mengecek keutuhan dan plasenta
Evaluasi : Plasenta lahir tidak lengkap
- 6 Melakukan eksplorasi uterus
Evaluasi : Eksplorasi telah dilakukan sisa plasenta berhasil dikeluarkan
- 7 Memberitahu ibu, suami dan keluarga untuk tetap memastikan perut ibu mulas/berkontraksi dengan baik agar tidak terjadi perdarahan
Evaluasi : Ibu, suami dan keluarga mengerti

KALA IV

Hari/ Tanggal : Senin, 18 Maret 2024

Jam : 00.30 WIB

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
Tanda-tanda Vital :
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,2 °C
Respirasi : 20 x/menit
- 2 Pemeriksaan : Abdomen :
TFU 2 jari di bawah pusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus keras
Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan
Perdarahan ± 250 cc
Laserasi Grade : Tidak Ada Robekan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P4A0 Kala IV Persalinan
(Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan proses persalinan telah selesai
Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti

- 2 Memberikan kenyamanan ibu dengan membersihkan ibu dan lingkungan
Evaluasi : Ibu sudah dalam keadaan bersih

- 3 Melakukan pengkajian TTV, kontraksi, TFU, perdarahan dan kandung kemih setiap 15 menit dalam 1 jam pertama selanjutnya setiap 30 menit jam kedua
Evaluasi : Hasil terlampir di partograph

- 4 Membantu ibu mobilisasi dini bertahap (miring kanan dan kiri, duduk, berdiri dan berjalan ke kamar mandi)
Evaluasi : Ibu telah melakukan mobilisasi

- 5 Memantau eliminasi (BAK 2 jam setelah persalinan)
Evaluasi : Ibu telah BAK jam 02.30 tidak ada keluhan

- 6 Membereskan semua peralatan, mendekontaminasikan, dan mensterilkan
Evaluasi : Alat sudah di bereskan dan di sterilkan

- 7 Memberi selamat kepada ibu dan mengucapkan hamdalah, Alhamdulillah hirobbil alamin
Evaluasi : Ibu bahagia, dan merasa bersyukur

- 8 Mendokumentasikan SOAP
Evaluasi : SOAP telah dibuat

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA POST NATAL**

Tanggal 18 Maret 2024 Jam 07.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1 Biodata :
 Nama Ibu : Ny.I
 Usia Ibu : 38 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Kp.Sukarame
 No telp : 08xxxxxxx
 Nama Bapak : Tn.D
 Usia Bapak : 40 Tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : swasta
 Alamat : Kp.Sukarame
 No telp : 083xxxxxxx

2 Keluhan : Ibu merasa Lelah dan kurang tidur
 Utama

3 Riwayat : Ibu :
 Pernikahan
 Berapa kali menikah : 1x
 Lama Pernikahan : 15 tahun
 Usia Pertama kali menikah : Ibu, 23 tahun/ Bapak 27 tahun
 Masalah dalam Pernikahan : Tidak Ada

4 Riwayat :
 Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Cara Persalinan	Masalah saat nifas	ASI Eksklusif
1.	14 tahun	Normal	T.A.K	Ya
2.	11 tahun	Normal	T.A.K	Ya
3.	9 tahun	Normal	T.A.K	Ya
4.	1 hari	Normal	T.A.K	Ya

: Normal

Riwayat
 persalinan
 saat ini

Riwayat : f. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 KB : g. Jenis KB : IUD
 h. Lama ber-KB : 8 tahun
 i. Adakah keluhan selama ber-KB : Keluhan suami
 j. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Kontrol IUD dengan cara USG

5 Riwayat : Ibu :
 Kesehatan

Keluarga :

d. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis,

		kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?	TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
		Tidak Ada	Tidak Ada
	e.	Apakah ibu dulu pernah operasi ?	Tidak Pernah
	f.	Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?	Tidak Pernah
6	Keadaan Psikologis	: a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?	Sangat senang
		b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Ya, direncanakan
		c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	
		d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Tidak Ada
			Tidak Ada
7	Keadaan Sosial Budaya	: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Ibu tidak menganut adat istiadat
		b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak percaya
		c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak ada
8	Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Sebagai pedoman hidup
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Penting
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Terkadang saja
		d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	
		e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Sangat penting
			Ya, Kadang kadang
		f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	

- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Berkelompok
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? Cukup penting
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Ibu sedang tidak sakit
- Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ? Tidak ada kendala hanya sedang di fase nifas saja.
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Merasa tenang dan santai
- 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 ?
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Dengan ditemani oleh keluarga
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Sakit adalah sebuah nikmat dan tanda sayang dari Allah swt
Berdzikir dan ditemani oleh keluarga

Murotal Al-Qur'an

- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur (saat ini)
- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. 1-2 jam/hari
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. 6-7 jam /hari
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. Kurang Nyenyak
- b. Pola aktifitas

- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada
- c. Pola eliminasi
 - BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. 6-7x/hari
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 1x/hari
- d. Pola nutrisi
 - Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). 2-3x/hari
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 7-8 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/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana dalam jika terasa basah
- f. Pola Gaya Hidup
 - Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA. Ibu bukan perokok, tidak mengkonsumsi NAPZA, jamu dan alkohol
- g. Pola seksualitas
 - Beberapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III. Saat hamil 1-2xminggu
 - Lain-Lain :

Rekreasi 2x dalam sebulan

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 119/76 MmHg
 - Nadi : 81x/m
 - Suhu :

Pernafasan: 36,5 C
23x/m

- f. Antropometri :
- | | |
|--------|--------|
| BB : | 64 Kg |
| TB : | 150 Cm |
| Lila : | 25 Cm |
| IMT | 22 |
- 2 Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : normal, simetris dan tidak ada benjolan, nyeri, luka dan oedema.
- b. Wajah :
Pucat / tidak : Tidak
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Oedem : Tidak ada
- c. Mata :
Konjunctiva : merah tidak anemis
Sklera : putih tidak ikterik
- d. Dada & Payudara :
Areola mammae : kecoklatan
Putting susu : menonjol
Kolostrum : ada
Benjolan : tidak ada
Bunyi nafas : normal
Denyut jantung : normal
Wheezing/ stridor : tidak ada
- e. Abdomen :
Bekas Luka SC : tidak ada
TFU : Sepusat
Kontraksi : sedikit mulas
Kandung Kemih : kosong (terakhir BAK pukul 11.00 Wib)
- f. Diastasis Rekti: + (positif)
- g. Ekstrimitas :
Oedem : tidak ada
Varices : tidak ada
Homan sign: normal (-)
- h. Genitalia :
Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
Pengeluaran lochea :Rubra
Oedem/ Varices : tidak ada
Benjolan : tidak ada

Luka Perineum : Derajat 1

- 3 Pemeriksaan : Tidak Dilakukan
Penunjang

A ANALISA

- 1 Diagnosa : P4A0 postpartum spontan
(Dx)
2 Masalah : Tidak Ada
Potensial
3 Kebutuhan : Tidak Ada
Tindakan
Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga : hasilnya normal tidak ada kelainan dan tidak ada tanda gejala infeksi
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu
- 2 Konseling cara menyusui yang benar, seperti perut bayi menempel ke perut ibu, dan bayi menyusu hingga areola masuk ke mulutnya, setelah itu bayi disendawakan.
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang dicontohkan oleh bidan
- 3 Konseling tentang perawatan tali pusat bayi, dengan prinsip kering bersih
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang bidan jelaskan
- 4 Konseling tentang menjaga kehangatan bayi
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang bidan jelaskan
- 5 Memberitahukan ibu tentang ASI Eksklusif, bahwa sebaiknya ASI terpenuhi dalam 6 bulan tanpa dicampuri dengan makanan baik dengan minum air putih sekaligus.
Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 6 Konseling psikologis ibu nifas dan dukungan suami, seperti suami harus menemani dan banyak mendukung istri serta membantu mengurus dan menjaga bayi saat istri kelelahan.
Evaluasi : ibu dan suami paham yang dijelaskan oleh bidan
- 7 Konseling tentang pola istirahat dan nutrisi pada ibu nifas, seperti ibu nifas harus banyak mengkonsumsi protein, sayur sayuran untuk membantu memperbanyak ASI. Ibu nifas juga harus banyak istirahat, misalnya tidur siang 1-2 jam, atau tidur saat bayi juga tidur, dengan kualitas tidur yang nyaman, nyenak dan tidak terganggu.
Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
- 7 Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu agar ibu lebih semangat mengasahi dan menjalani fase nifas
Evaluasi : Ibu sangat termotivasi dan merasa senang

- 8 Mengingatkan kunjungan ulang (1 mgg pasca lahir) dan memeberikan bimbingan Do'a kepada ibu
- 9 Evaluasi : ibu merasa senang dan nyaman
Mendokumentasikan asuhan yang sudah dilakukan
Evaluasi : SOAP

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA NIFAS

Kunjungan Nifas II

Tanggal 21 Maret 2024

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Tanpa di bantu keluarga ibu sudah bisa duduk
- b. Berkurangnya Nyeri mules pada perut
- c. Asi sudah mulai keluar dengan lancar

Data OBJEKTIF (O)

- a. Tanda – Tanda Vital dalam batas normal
Tekanan darah : 122 / 82 mmHg
Nadi : 87 x/m
Pernafasan : 20x/m
- b. TFU : Pertengahan Pusat – Symfisis
- c. Kontraksi Uterus : Baik (teraba keras dan bulat)
- d. Payudara tampak terisi penuh
- e. Pengeluaran lochea sanguilenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lender

ASSESMENT (A)

Diagnosa : Ny. I P3A0 post partum hari ke 3

Masalah potensial : Tidak Ada

PENATALAKSAAN (P)

- a. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
Hasil : ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayi.
- b. Mengobservasi kontraksi uterus
Hasil : Kontraksi uterus teraba keras dan bulat
- c. Memastikan tinggi fundus uteri (TFU) berada di bawah umbilicus.
Hasil : TFU berada di pertengahan antara pusar dan simfisis pubis.
- d. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup.
Hasil : ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
- e. Mengajarkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara
Hasil : ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
- f. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin
Hasil : ibu selalu menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau Ketika bayi menangis
- g. Menjadwalkan kunjungan ulang selanjutnya atau sewaktu – waktu bila ibu ada keluhan
Hasil : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- h. Mmemberikan konseling dan membimbing ibu untuk banyak berdzikir semasa nifas, salah satunya yaitu memberi bimbingan doa :
Subhanallahi wabihamdihi, astagfirullaha wa atuubu ilaih
“ Maha Suci allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada allah dan bertaubat kepada-Nya”
Hasil : ibu mau mengamalkan nya

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA NIFAS

Kunjungan Nifas III

Tanggal 28 Maret 2024

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Tanpa di bantu keluarga ibu sudah bisa duduk
- b. Berkurangnya Nyeri mules pada perut
- c. Asi sudah mulai keluar dengan lancar

Data OBJEKTIF (O)

- d. Tanda – Tanda Vital dalam batas normal
Tekanan darah : 122 / 82 mmHg
Nadi : 87 x/m
Pernafasan : 20x/m
- e. TFU : Pertengahan Pusat – Symfisis
- f. Kontraksi Uterus : Baik (teraba keras dan bulat)
- g. Payudara tampak terisi penuh
- h. Pengeluaran lochea sanguilenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lender

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny. I P3A0 post partum hari ke 7

Masalah potensial : Tidak Ada

PENATALAKSAAN (P)

- i. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
Hasil : ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayi.
- j. Mengobservasi kontraksi uterus
Hasil : Kontraksi uterus teraba keras dan bulat
- k. Memastikan tinggi fundus uteri (TFU) berada di bawah umbilicus.
Hasil : TFU berada di pertengahan antara pusar dan simfisis pubis.
- l. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup.
Hasil : ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
- m. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara
Hasil : ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
- n. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin
Hasil : ibu selalu menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau Ketika bayi menangis
- o. Menjadwalkan kunjungan ulang selanjutnya atau sewaktu – waktu bila ibu ada keluhan
Hasil : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- p. Mmemberikan konseling dan membimbing ibu untuk banyak berdzikir semasa nifas, salah satunya yaitu memberi bimbingan doa :
Subhanallahu wabihamdihi, astagfirullaha wa atuubu ilaih
“ Maha Suci allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada allah dan bertaubat kepada-Nya”
Hasil : ibu mau mengamalkan nya

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA NIFAS

Kunjungan Nifas IV

Tanggal 21 April 2024

DATA SUBJEKTIF (S)

- a. Tanpa di bantu keluarga ibu sudah bisa duduk
- b. Berkurangnya Nyeri mules pada perut
- c. Asi sudah mulai keluar dengan lancar

Data OBJEKTIF (O)

- d. Tanda – Tanda Vital dalam batas normal
Tekanan darah : 122 / 82 mmHg
Nadi : 87 x/m
Pernafasan : 20x/m
- e. TFU : Pertengahan Pusat – Symfisis
- f. Kontraksi Uterus : Baik (teraba keras dan bulat)
- g. Payudara tampak terisi penuh
- h. Pengeluaran lochea sanguilenta berwarna merah kekuningan berisi darah dan lender

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ny. I P3A0 post partum hari ke 33

Masalah potensial : Tidak Ada

PENATALAKSAAN (P)

- q. Melakukan pendekatan terapeutik pada klien dan keluarga.
Hasil : ibu dan keluarga sangat terbuka dalam menjelaskan perkembangan ibu dan bayi.
- r. Mengobservasi kontraksi uterus
Hasil : Kontraksi uterus teraba keras dan bulat
- s. Memastikan tinggi fundus uteri (TFU) berada di bawah umbilicus.
Hasil : TFU berada di pertengahan antara pusar dan simfisis pubis.
- t. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup.
Hasil : ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
- u. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara
Hasil : ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan
- v. Mengajarkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin
Hasil : ibu selalu menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau Ketika bayi menangis
- w. Menjadwalkan kunjungan ulang selanjutnya atau sewaktu – waktu bila ibu ada keluhan
Hasil : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
- x. Mmemberikan konseling dan membimbing ibu untuk banyak berdzikir semasa nifas, salah satunya yaitu memberi bimbingan doa :
Subhanallahu wabihamdihi, astagfirullaha wa atuubu ilaih
“ Maha Suci allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada allah dan bertaubat kepada-Nya”
Hasil : ibu mau mengamalkan nya

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

No. Register : 01
Hari/Tanggal : Senin 18 Maret 2024
Tempat Praktik : TPMB Bidan SH
Pengkaji : Salsa Sabilla Febriani
Waktu Pengkajian : 18 Maret 2024

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

- a. Biodata Pasien:
 (1) Nama bayi : By. Ny. I
 (2) Tanggal Lahir : 18 Maret 2024
 b. Usia : 6 Jam
 c. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. I	Tn.D
2	Umur	38 tahun	40 tahun
3	Pekerjaan	IRT	Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMP	SMK
6	Golongan Darah	-	-
7	Alamat	Kp. Sukarame	Kp. Sukarame
8	No.Telp/HP	083xxxxxxxx	081xxxxxxxx

- d. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan
 e. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1x	1x
Lama Pernikahan :	15 tahun	15 tahun
Usia Pertama kali menikah :	23 tahun	27 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

- f. Riwayat KB Orang Tua
 (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 (2) Jenis KB : IUD
 (3) Lama ber-KB : 8 tahun
 (4) Keluhan selama ber-KB : tidak ada
 (5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : Tidak ada
 g. 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 ada
 h. Riwayat kehamilan
 (1) Usia kehamilan : 38 minggu

- (2) Riwayat ANC : 5 kali, 1x USG , di BPM, dan klinik oleh Bidan dan Dokter
 (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Asam Folat, Vit B6, Tablet FE
 (4) Imunisasi TT : TT3
 (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak Ada

i. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	BPM	Normal	2600 gram	48cm	Asam Mefenamat, Amoxicilin, Fe, Vit.A	Tidak Ada
Bidan	BPM	Normal	3000gr	49cm	Asam Mefenamat, Amoxicilin, Fe, Vit.A	Tidak Ada
Bidan	BPM	Normal	2500gr	47cm	Asam Mefenamat, Amoxicilin, Fe, Vit.A	Tidak Ada

j. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Dilakukan
2. Salep mata antibiotika profilaksis	Dilakukan pemberian salep mata (segera setelah lahir)
3. Suntikan vitamin K1	Dilakukan penyuntikan VIT.K (Segera setelah lahir)
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	Dilakukan Penyuntikan HB-0 (6 jam pasca lahir)
5. Rawat gabung dengan ibu	Dilakukan
6. Memandikan bayi	Dilakukan 6 jam pasca lahir
7. Konseling menyusui	Diberikan
8. Riwayat pemberian susu formula	Tidak Ada
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak Ada

k. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2900 gr
 APGAR score : 7/9

l. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : Baik
 (2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik
 (3) Suhu udara & pencahayaan : Normal dan bagus

m. 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

n. Faktor Sosial Budaya

- (1) Anak yang diharapkan : Ya
- (2) Jumlah saudara kandung : 4 (empat)
- (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik sekali
- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah: Ibu tidak menganut adat istiadat
- (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak Percaya

o. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Agama sebagai pedoman hidup
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Penting
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Kadang-kadang
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : Peran agama sangat penting bagi kehidupan sehari-hari
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Ya, sering
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok : berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Penting saja
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : tidak ada penyakit
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : sebelumnya tidak ada kendala
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Merasa tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : Tidak ada
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit: tetap melaksanakan krn wajib
- (13) Apakah praktek keagamaan yg dipraktekan selama perawatan :dzikir, murotal

p. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 1-2 jam
 - (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr: 6-7 jam
 - (c) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : kurang nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada gangguan
- (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : bayi baru 3x BAK
 - (b) BAB : 1x BAB
- (4) Pola nutrisi
 - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI / 2 jam
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi): ASI /2 jam
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) :Ganti popok jika basah, mandi baru 1x
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): Baik
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : jalan jalan dihari libur

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : Normal
- Kepala, badan, ekstremitas : Kepala simetris, badan normal, ekstremitas lengkap
- Warna kulit dan bibir : Warna kulit tidak pucat, bibir normal
- Tangis bayi : Kuat

1. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 40 x/menit
- Denyut jantung : 120 x/menit
- Suhu : 37,3 °C

2. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 2900 gram
- Panjang badan bayi : 49 cm

3. Kepala

- Ubun-ubun : Normal tidal Ada kelainan
- Sutura : Normal
- Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidal ada
- Caput succadaneum : Tidak ada
- Lingkar kepala : 32

4. Mata

- Bentuk : Bulat lonjong, simetris
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Refleks Labirin : Ada
- Refleks Pupil : Ada

5. Telinga

- Bentuk : Simetris
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Pengeluaran cairan : Tidak ada

6. Hidung dan Mulut

- Bibir dan langit-langit : Normal
- Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- Reflek rooting : Ada
- Reflek Sucking : Ada
- Reflek swallowing : Ada
- Masalah lain : Tidak ada

7. Leher

- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- Gerakan : Akif
- Reflek tonic neck : Ada

8. Dada

- Bentuk : Simetris

- Posisi putting : Ada simetris
 - Bunyi nafas : Normal
 - Bunyi jantung : Reguler
 - Lingkar dada : 33 cm
9. Bahu, lengan dan tangan
- Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : Masing masing 5
 - Gerakan : Aktif
 - Reflek graps : Ada
10. Sistem saraf
- Refleks Moro : Ada
11. Perut
- Bentuk : Bulat simetris
 - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak Ada
 - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
12. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- Keadaan testis : -
 - Lubang penis : -
- Kelamin perempuan
- Labia mayor dan labia minor : Ada, simetris
 - Lubang uretra : Ada
 - Lubang vagina : Ada
13. Tungkai dan kaki
- Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : Masing masing 5
 - Gerakan : Aktif
 - Reflek babynski : Ada
14. Punggung dan anus
- Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - Lubang anus : Ada
15. Kulit
- Verniks : Tidak ada
 - Warna kulit dan bibir : Normal, tidal pucat
 - Tanda lahir : Tidak terdapat tanda lahir
- b. Pemeriksaan Laboratorium
Tidak dilakukan

(1) ASSESMENT

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 Jam

(2) PLANNING

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu, bahwa pemeriksaan bayi terdapat hasil baik
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayi
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - a. Memandikan bayi, Bayi dimandikan pasca 6 jam kelahiran, dengan air hangat dan dilingkungan yang tertutup.
Evaluasi : Ibu melihat tata cara memandikan bayi
 - b. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. Setelah dimandikan maka bayi dijemur dengan kisaran waktu 7 menit depan dan 7 menit belakang, dengan mata bayi ditutup dan hanya menggunakan popok. Untuk waktu menjemur bayi di bawah pukul 09.00 wib.
Evaluasi : Ibu ikut menemani menjemur bayi
 - c. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, pada saat bayi dimandikan maka tali pusat ikut dibersihkan dan dikeringkan dan tidak boleh dikenakan betadine, kion ataupun yang lainnya dan hanya boleh dilapisi oleh kasa steril.
Evaluasi : ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
 - d. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi, pada saat di rumah diperhatikan tempat tidur bayi, serta lingkungan sekitar, untuk menjaga kehangat bayi dilakukan bedong bayi baik secara biasa atau metode kangguru.
Evaluasi : Ibu paham apa yang bidan jelaskan
 - e. Membantu posisi menyusui ibu. Posisi menyusui yaitu dengan perut bayi menempel pada perut ibu, dan tangan ibu menyanggah badan bayi, serta di berikan bantal jika tangan kesusahan, dan untuk bayi yang menyusu dimasukan sampai ke area areolanya (yang kecoklatan).
Evaluasi : Ibu mencoba belajar Teknik menyusui yang benar
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai :
 - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, yaitu pemberian ASI full tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya termasuk air putih sekaligus dalam kurun waktu 6 bulan pada bayi.
Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
 - b. Tanda bahaya pada bayi, jika terjadi demam, gangguan pernafasan, Diare, tidak mau menyusu dll, maka dilakukan pemeriksaan segera pada bidan atau dokter terdekat.
Evaluasi : Ibu paham apa yang dijelaskan oleh bidan
4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang
Evaluasi : Kunjungan ulang 3 hari pasca kelahiran
5. Memberikan dukungan motivasi dan membimbing do'a pada ibu
Evaluasi : Ibu terasa senang dan mengikuti apa yang bidan ucapkan.
6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.
Evaluasi: SOAP

**FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMII
KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB**

S DATA SUBJEKTIF

- | | | | |
|---|-----------------------|---|--|
| 1 | Biodata | : Nama Ibu : Ny. I
Usia Ibu : 38 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kp. Sukarame
No telp : 083xxxxxxxx | : Nama Suami : Tn. D
Usia Suami : 40 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Kp. Sukarame
No telp : 081xxxxxxxx |
| 2 | Keluhan
Utama | : Tidak Ada | |
| 3 | Riwayat
Pernikahan | : Ibu :
Ini adalah pernikahan ke- : 1
Lama Pernikahan : 15 tahun
Usia Pertama kali menikah : 23 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
Tidak ada | Suami:
Ini adalah pernikahan ke- : 1
Lama Pernikahan : 15 tahun
Usia Pertama kali menikah : 27 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
tidak ada |
| | Riwayat
Menstruasi | : a. Usia Menarche : 13 tahun
b. Siklus : 28 hari
c. Lamanya : 7 hari
d. Bannyaknya : 3 x ganti pembalut
e. Bau/ warna : khas/Normal
f. Dismenorea : Ada
g. Keputihan : ada | |
| | Riwayat
KB | : a. Ibu menggunakan KB sebelum nya : tidak
b. Jenis KB : IUD
c. Lama ber-KB : 8 tahun
d. Adakah keluhan selama ber-KB : keluhan suami
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. ? | Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis? |
| | | Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun maupun menular | Ibu mengatakan Keluarga ibu tidak mempunyai riwayat penyakit menular dan menurun. |
| | | b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? | Ibu mengatakan pernah di operasi |

		c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu?	Ibu mengatakan ada penyakit lain yang dapat mengganggu
6	Keadaan Psikologis	: a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ?	Ibu mengatakan keluarga sedikit cemas
		b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Ibu mengatakan hanya rasa sakit yang ibu alami yang belum terselesaikan
		c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Ibu mengatakan tidak ada tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut
7	Keadaan Sosial Budaya	: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Ibu mengatakan Di lingkungan ibu adat istiadat tidak terlalu melekat, bahkan sudah mulai hilang
		b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Ibu mengatakan Ibu tidak percaya mitos. Karena bagi ibu segala sesuatu hanya perlu berdoa kepada Allah saja
		c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan ibu ?	Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk dari keluarga atau lingkungan
8	Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Ibu mengatakan Bagi ibu hidup adalah ibadah
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Ibu mengatakan kehidupan spiritual sangatlah penting
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ibu mengatakan Dengan beribadah hidup menjadi tenang tentram damai aman nyaman dan dengan beramal soleh
		d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Ibu mengatakan Agama berperan sangat penting dalam mengatur kehidupan ibu dan mengarahkan ibu kepada kebaikan
		e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Ibu mengatakan selalu melaksanakan kegiatan spiritual dengan kegiatan pengajian rutin disekitar
		f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Ibu mengatakan sendiri

- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
- Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani yang dialami saat ini?
- k. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?
- l. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- m. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
- 9 Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. 1 jam
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. 8 jam
 - Kualitas tidur Nyenyak
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. tidak ada
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. 6x/hari , jernih, bau khas
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan 2x/hari
- Ibu mengatakan sangatlah penting karena untuk meningkatkan ibadah
- Ibu mengatakan mensupport positif
- Ibu mengatakan ada kendala jika perut ibu terasa sakit
- Ibu mengatakan senantiasa berdoa dan mendapat dukungan dari keluarga
- Ibu mengatakan bahwa apapun yang allah berikan semata mata pasti ada hikmahnya
- Ibu mengatakan hanya bisa berdoa dan berencana konsul ke dokter
- Ibu mengatakan senantiasa berdoa yang terbaik

- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 8 gelas air putih/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/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup
 - Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Ibu tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
 - Lain-Lain :
- g. Pola rekreasi
 - Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Ibu pergi ketempat wisata pada akhir pekan

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan umum : Baik/~~cukup~~/~~kurang~~ *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/~~apatis~~/~~somnolen~~/~~spoor~~/~~commatus~~ *)
 - c. Tanda-tanda Vital :

TD :	127/87 mmHg
Nadi :	88 x/menit
Suhu :	36°C
Respirasi :	21x/menit
 - d. Antropometri :

BB :	64 Kg
TB :	155 Cm

- 2 Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala : tidak ada nyeri tekan, bersih tidak ada alopesia
 - b. Wajah :
 - Pucat / tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedem pada wajah : Tidak ada
 - c. Mata :
 - Konjunctiva : merah muda
 - Sklera : putih

Masalah Penglihatan : Normal
Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada

- d. Hidung :
Secret / polip : Normal
- e. Mulut :
Mukosa mulut : Normal
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 : Normal
Putting susu : Normal
Benjolan : Tidak ada
Bunyi nafas : Normal
Denyut jantung : Normal
Wheezing/ stridor : Tidak ada
- i. Abdomen : tidak ada bekas sc, ada nyeri tekan
Kandung Kemih : kosong
- j. Ekstrimitas :
Oedem : Tidak ada
Varices : Tidak Ada
Refleks Patella : Normal
- k. Genitalia :
Vulva/ Vagina : Tak
Palpasi Tidak ada nyeri tekan
Pengeluaran lochea : Tidak ada
Oedem/ Varices : Tidak ada
Benjolan : Tidak ada
- l. Anus :
Haemoroid : Tidak ada

- 3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Dalam : Tidak Dilakukan
 b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
 c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A ANALISA

- 1 Diagnosa : Ny. I usia 38 Tahun P4A0
 aktual
 2 Masalah : Tidak Ada
 Potensial
 3 Kebutuhan : Tidak Ada
 Tindakan
 Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
 (Evaluasi) : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2 Memberikan edukasi tentang keadaan ibu dan membantu pengambilan keputusan untuk memasang KB
 (Evaluasi) : ibu memahami penjelasan dan memilih KB Suntik 3 Bulan
- 3 Menyiapkan KB sesuai dengan pilihan ibu
 Evaluasi : bidan telah menyiapkan
- 4 Melakukan penyuntikan KB Suntik 3 bulan
 (Evaluasi) : Kb sudah di suntikan dan ibu telah mengetahuinya
- 5 Memberikan dukungan spiritual dan motivasi kepada ibu
 (Evaluasi) : ibu tampak lebih termotivasi
- 6 Mmemberitahu kunjungan ulang untuk jadwal melakukan penyuntikan KB
 (Evaluasi) : ibu mengerti untuk jadwal yang sudah di tentukan
- 7 Mendokumentasikan melalui SOAP
 (Evaluasi) : data tertuang melalui SOAP