

BAB III

METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

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

Studi kasus ini dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*Case Study*) dengan cara pengkajian suatu permasalahan dengan unit tunggal. Studi kasus adalah suatu penelitian yang diarahkan untuk menghimpun data, mengambil makna, memperoleh pemahaman dari kasus tersebut. Kasus sama sekali tidak mewakili populasi dan tidak dimaksudkan untuk memperoleh kesimpulan dari populasi (Jayanti, 2021). Asuhan yang diberikan secara holistik islami yang dilakukan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, hingga KB. Asuhan kebidanan holistik Islami adalah pendekatan dalam perawatan kebidanan yang mengintegrasikan prinsip-prinsip holistik dengan nilai-nilai dan ajaran Islam. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga memperhatikan aspek emosional, spiritual, dan sosial (Mufdlilah et al., 2023).

3.2. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Asuhan Kebidanan holistik islami ini dilakukan di TPMB Cintia Dewi Abdurachman, S.Keb., Bdn Kota Bandung. Asuhan ini dilakukan mulai dari tanggal 5 Maret 2024 sampai dengan 6 Mei 2024.

3.3. Subjek/Partisipan

a Populasi

Studi kasus ini menggunakan populasi seluruh ibu hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Tempat Praktek Mandiri Bidan Cintia Dewi Abdurachman, S.Keb., Bdn.

b Sampel

Sampel dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah seorang ibu hamil Trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Tempat Praktek Mandiri Bidan Cintia Dewi Abdurachman, S.Keb., Bdn. serta bersedia menjadi sampel asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, hingga KB.

3.4. Etika Studi Kasus/ Informed Consent

Etika studi kasus adalah serangkaian prinsip dan pedoman yang harus diikuti untuk memastikan bahwa asuhan yang diberikan dilakukan dengan cara menghormati hak dan martabat subjek, menjaga integritas ilmiah, dan mematuhi standar profesional (Dhamayanthi & Kurniawati, 2023).

a Hak Self Determination dan Informed Consent

Hak ini menekankan pada kebebasan subjek dalam membuat keputusan tentang partisipasinya, termasuk hak untuk menolak atau menghentikan partisipasinya kapan saja (Handayani, 2018). Maka dari itu subjek memiliki hak untuk membuat keputusan tentang perawatan dan prosedur yang mereka terima, berdasarkan informasi yang lengkap dan jelas yang diberikan oleh peneliti atau bidan (Widyaningsih & Rismayani, 2022). Hal tersebut dibuktikan ketika subjek akan dijadikan subjek asuhan maka akan dijelaskan terlebih dahulu informasi yang lengkap dan jelas tentang studi kasus yang dilakukan, termasuk tujuan, prosedur, potensi risiko dan manfaat. Setelah itu subjek akan diminta untuk menandatangani surat persetujuan untuk dilakukan asuhan.

b Tanpa Nama (*Anonymity*) dan Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Hak ini menjamin bahwa identitas subjek penelitian tidak akan diungkapkan dalam publikasi atau laporan penelitian dan menekankan pada perlindungan data dan informasi subjek penelitian dari akses atau penggunaan yang tidak sah (Handayani, 2018). Hal ini berarti bahwa informasi medis dan pribadi subjek akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dapat diakses oleh individu atau pihak yang berwenang (Widyaningsih & Rismayani, 2022).

c Komitmen Terhadap Standar Profesional

Selalu mematuhi pedoman dan prosedur etika yang ditetapkan, mencakup nilai-nilai personal dan profesional, serta aspek legal dalam pelayanan kebidanan. Melakukan pelayanan dengan didasarkan pengetahuan yang cukup dan dukungan ilmiah agar dapat mengambil keputusan yang baik (Widyaningsih & Rismayani, 2022).

3.5. Laporan Studi Kasus (SOAP)

a Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Kehamilan

Kunjungan ANC Ny. K G1P0A0 Gravida 35-36 Minggu

Hari/ Tanggal : Selasa, 5 Maret 2024
Jam : 09.00 WIB
Tempat : TPMB Bidan Cintia Dewi A. S.Keb.

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata : Nama Ibu : Ny. K Nama Suami : Tn. T
Usia Ibu : 20 tahun Usia Suami : 28 tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Babakan Ciparay Alamat : Babakan Ciparay
No Tlp : 0857XXXXXXX
2. Keluhan : Ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah sejak 2 hari yang lalu
Utama
3. Riwayat : Ibu Suami
Pernikahan Berapa kali menikah : 1 Kali Berapa kali menikah : 1 Kali
Lama Pernikahan : 1 Tahun Lama Pernikahan : 1 Tahun
Usia Pertama kali menikah : 19 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	Hamil Saat ini								

5. Riwayat Menstruasi :
 - a. Usia Menarche : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Lamanya : 5-7 Hari
 - d. Banyaknya : 2-3 Kali ganti pembalut dalam sehari (Sekitar ± 50 cc)
 - e. Bau/ warna : Bau khas, Berwarna merah
 - f. Dismenorea : Saat awal menstruasi
 - g. Keputihan : Sebelum Menstruasi
 - h. HPHT : 2 Juli 2023
 - i. TP : 9 April 2024

6. Riwayat Kehamilan Saat ini :
 - a. Kunjungan ANC : 10 kali (Pada usia Kehamilan 5-6 Minggu, 8-9 Minggu, 10-11 Minggu, 14-15 Minggu, 17-18 Minggu, 21-22 Minggu, 25-26 Minggu, 30-31 Minggu, 31-32 Minggu, 33-34 Minggu)
 - b. Kunjungan USG : 2 kali (Pada usia kehamilan 26-27 Minggu, 29-30 Minggu)
 - c. Tempat Pemeriksaan : Puskesmas, TPMB, dan Klinik
 - d. Imunisasi TT : TT₁ (14 September 2023, UK : 10-11 Minggu)
TT₂ (8 Desember 2023, UK : 21-22 Minggu)
 - e. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Pada Trimester 1 Ibu merasa mual dan muntah
 - f. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Ibu tidak diberikan obat hanya diberikan vitamin rutin ibu hamil yaitu, Trimester 1 Asam Folat (1x1) dan B6 (1x1), Trimester 2 dan 3 Fe (1x1) dan Kalsium (1x1)

7. Riwayat KB : Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

8. Riwayat Kesehatan : Ibu
 - a. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS

 - b. Ibu mengatakan tidak pernah operasi

- c. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan

Keluarga :

- a. Ibu mengatakan ibunya mengalami Diabetes selain itu keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar

- 9. Keadaan Psikologis :
 - a Ibu mengatakan Ibu dan keluarga merasa senang karena ia dan suami akan memiliki anak
 - b Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan karena ibu dan suami ingin memiliki anak
 - c Ibu mengatakan saat ini tidak ada masalah yang belum terselesaikan
- 10. Keadaan Sosial Budaya :
 - a Ibu mengatakan adat istiadat lingkungan sekitar ibu beragam
 - b Ibu mengatakan tidak percaya mitos
 - c Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu
- 11. Keadaan Spiritual :
 - a Ibu mengatakan hidup merupakan anugrah yang diberikan allah dan agama adalah sebuah kepercayaan dan sebagai petunjuk hidup
 - b Ibu mengatakan kehidupan spiritual sangat penting

- c Ibu mengatakan pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak adalah saat dirinya merasa cemas lalu ia berzikir maka rasa cemasnya berkurang
- d Ibu mengatakan peran agama sangat penting karena dalam kehidupan sehari-hari harus selalu dibarengi dengan keagamaan
- e Ibu mengatakan kadang-kadang melaksanakan kegiatan spriritual di lingkungan sekitar yaitu mengikuti kajian
- f Ibu mengatakan saat mengikuti kajian ia berangkat bersama temannya
- g Ibu mengatakan kegiatan kajian sangat penting karena menambah pengetahuan keagamaannya
- h Ibu mengatakan orang-orang di sekitarnya mendukung kehamilannya
- i Ibu mengatakan saat beribadah tidak ada kendala, hanya merasa kurang nyaman karena perut yang membesar.
- j Ibu mengatakan setelah melakukan ibadah ibu menjadi tenang
- k Ibu mengatakan tidak ada aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan
- l Ibu mengatakan ia mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilannya yaitu dari suaminya yang selalu memberikan semangat kepadanya
- m Ibu mengatakan saat ketakutan atau mengalami nyeri ibu mendapatkan kenyamanan dengan cara berzikir ataupun mendengarkan murotal al-quran

- n Ibu mengatakan ia tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit karena ia sangat menantikan kelahiran anaknya
- o Ibu mengatakan ingin mengadakan syukuran setelah anaknya lahir

12. Pola
Kebiasaan
Sehari-hari

- : a. Pola istirahat tidur
 - Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam/hari.
 - Ibu mengatakan tidur malam 5-7 jam/hari.
 - Ibu mengatakan tidurnya sedikit terganggu karena nyeri perut bagian bawah
- b. Pola aktifitas
 - Ibu mengatakan kegiatan sehari-harinya tidak terganggu.
- c. Pola eliminasi
 - Ibu mengatakan BAK 6 - 8x/hari, berwarna kuning jernih, bau khas urin, dan tidak ada keluhan.
 - Ibu mengatakan BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, dan tidak ada keluhan
- d. Pola Nutrisi
 - Ibu mengatakan makan 2x/hari dengan menu seimbang (bervariasi) dan kadang memakan buah.
 - Ibu mengatakan minum 6-8 gelas/hari (air mineral dan teh).
- e. Pola Personal Hygiene
 - Ibu mengatakan mandi dan ganti baju 1-2x/hari, gosok gigi 2-3x/hari, keramas 2-3x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari dan jika basah.

- f. Pola Gaya Hidup
 - Ibu mengatakan suaminya perokok, ibu tidak mengonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA.
- g. Pola seksualitas
 - Ibu mengatakan ia melakukan hubungan seksual 1-2 kali seminggu dan tidak ada keluhan yang dirasakan
- h. Pola Rekreasi
 - Ibu mengatakan hiburan yang dilakukannya yaitu bermain sosial media

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	: 110/70 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Suhu	: 36,9 °C
Respirasi	: 22x/menit
 - f. Antropometri :

BB Sebelum hamil	: 69 kg
BB Sekarang	: 84 kg
Kenaikan BB	: 15 kg (Kenaikan BB Berlebih)
(Normal : 6,35-11,35 kg)	

TB	: 154 cm
Lila	: 31 cm
IMT	: $69/1,54^2 = 29,11 \text{ kg/m}^2$ (Berat Badan Berlebih)

2. Pemeriksaan Khusus	:	a. Kepala	: Normal, bersih, TAK
		b. Wajah	: Tidak ada kelainan
		Pucat / tidak	: Tidak pucat
		Cloasma gravidarum	: Tidak ada
		Oedem	: Tidak Ada
		c. Mata	: Tidak ada kelainan
		Konjunktiva	: Merah muda
		Sklera	: Putih
		Oedem	: Tidak ada
		d. Hidung	: Bersih, Tidak ada kelainan
		Secret / polip	: Tidak ada
		e. Mulut	: Tidak ada kelainan
		Mukosa mulut	: Normal
		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

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Pembesaran kelenjar getah bening | : Tidak ada pembesaran |
| Peningkatan aliran vena jugularis | : Tidak ada peningkatan |
- h. Dada & Payudara : Tidak ada kelainan
- | | |
|-------------------|----------------------------|
| Areola mammae | : Normal, Warna Kecoklatan |
| Putting susu | : Menonjol |
| Kolostrum | : Sudah ada |
| Benjolan | : Tidak ada |
| Bunyi nafas | : Normal, teratur |
| Denyut jantung | : Normal, teratur |
| Wheezing/ stridor | : Tidak Ada |
- i. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| Bekas Luka SC | : Tidak ada |
| Striae alba | : Tidak ada |
| Striae lividae | : Tidak ada |
| Linea alba / nigra | : Tidak ada |
| TFU | : 30 cm (Pemeriksaan McDonald) |
- Leopold 1 = Pada bagian fundus teraba bagian kurang bulat, lunak, dan tidak melenting (Bokong)
- Leopold 2 = Bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)
Bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (Punggung)
- Leopold 3 = Pada bagian bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
- Leopold 4 = Konvergen, Kepala belum masuk PAP
- | | |
|--|------------------------|
| Perlimaan | : 5/5 |
| DJJ | : 146 x/menit, regular |
| His | : Tidak ada |
| TBJ : $(30-13) \times 155 = 17 \times 155$ | : 2.635 gr |
| Supra pubic (Blass/kandung kemih) | : Tidak teraba penuh |

- j. Ekstremitas : Tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : (+/+)
- Kekakuan sendi : Tidak ada
- k. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- l. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
3. Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
- Penunjang
- b. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- d. Pemeriksaan Laboratorium : Selasa, 7 November 2023
- HB = 10,6 gr/dL
 - Glukosa Urine = Negatif
 - Protein Urine = Negatif
 - HIV = Non Reaktif
 - Sifilis = Non Reaktif
 - HBsAg = Non Reaktif

ANALISA

1. Diagnosa (Dx) G1P0A0 Gravida 35-36 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Normal
2. Masalah Potensial Tidak ada

3. Kebutuhan Tidak ada
Tindakan
Segera

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan senam hamil untuk mengurangi keluhan ibu dan menyarankan ibu untuk melakukan senam di rumah.
Evaluasi : Ibu dapat melakukan senam dengan baik dan mengatakan akan senam di rumah.
3. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga asupan nutrisinya dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat dan lemak serta minum 8 gelas/hari.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga asupan nutrisi dan minumnya
4. Memberitahukan ibu untuk selalu memantau gerakan janin, minimal 10 gerakan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu memantau gerakan janinnya.
5. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan tidur malam selama 8-10 jam.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya.
6. Memberikan ibu edukasi mengenai tanda bahaya trimester 3 yaitu pendarahan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, sakit kepala hebat, dan janin kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti informasi KIE yang diberikan, ditandai dengan kemampuannya menyebutkan beberapa tanda bahaya pada trimester 3.
7. Memberikan ibu leaflet ibu hamil dan menjelaskan isi dari leaflet tersebut serta menganjurkan ibu untuk membaca kembali di rumah.
Evaluasi: ibu menerima leaflet yang diberikan serta mengatakan akan membaca leaflet tersebut.

8. Memberikan asuhan spiritual

Rabbana hab lana min azwajina wa dzurriyatina qurrata a'yun, waja'alna lil muttaqina imama.
“Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri dan keturunan kami sebagai penyenang hati, dan jadikanlah kami imam (pemimpin) bagi orang-orang yang bertakwa.”
(QS. Al-Furqon: 74)

Dan doa tersebut dapat dibaca setelah sholat atau dapat diganti dengan dzikir.

Evaluasi: Ibu dapat mengikuti doa yang dibaca dengan baik dan mengatakan akan melakukannya

9. Memberikan ibu terapi obat fe (1x1) dan kalsium (1x1).

Evaluasi : ibu sudah mendapatkan fe dan kalsium untuk 10 hari.

10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan atau dapat kembali jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.

11. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Data aman, terpantau dan terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

Kunjungan ANC Ny. K G1P0A0 Gravid 37-38 Minggu

Hari/ Tanggal : Selasa, 17 Maret 2024

Jam : 08 .00 WIB

Tempat : TPMB Bidan Cintia Dewi A. S.Keb.

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Gerakan janin aktif,
Utama

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan a. Keadaan Umum : Baik
Umum

2. Pemeriksaan Khusus	b. Kesadaran	: Composmentis
	c. Cara Berjalan	: Normal
	d. Postur tubuh	: Tegap
	e. Tanda-tanda Vital	
	TD	: 120/80 mmHg
	Nadi	: 95 x/menit
	Suhu	: 36,8 °C
	Respirasi	: 21x/menit
	f. Antropometri	
	BB Sebelum hamil	: 69 kg
	BB Sekarang	: 84,2 kg
	Kenaikan BB	: 15,2 kg (Kenaikan BB Berlebih)
	(Normal : 6,35-11,35 kg)	
	a. Kepala	: Normal, bersih, TAK
	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
	Oedem	: Tidak ada
	d. Hidung	: Bersih, Tidak ada kelainan
	Secret / polip	: Tidak ada

- | | |
|-----------------------------------|---|
| e. Mulut | : Tidak ada kelainan |
| Mukosa mulut | : Normal |
| 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 |
| Pembesaran kelenjar getah bening | : Tidak ada pembesaran |
| Peningkatan aliran vena jugularis | : Tidak ada peningkatan |
| | |
| h. Dada & Payudara | : Tidak ada kelainan |
| Areola mammae | : Normal, Warna Kecoklatan |
| Putting susu | : Menonjol |
| Kolostrum | : Sudah ada |
| Benjolan | : Tidak ada |
| Bunyi nafas | : Normal, teratur |
| Denyut jantung | : Normal, teratur |
| Wheezing/ stridor | : Tidak Ada |
| | |
| i. Abdomen | : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan |
| Bekas Luka SC | : Tidak ada |
| Striae alba | : Tidak ada |
| Striae lividae | : Tidak ada |
| Linea alba / nigra | : Tidak ada |
| TFU | : 30 cm (Pemeriksaan McDonald) |
| Leopold 1 | = Pada bagian fundus teraba bagian kurang bulat, lunak, dan |

tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 = Bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)
Bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan
(Punggung)

Leopold 3 = Pada bagian bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting
(Kepala)

Leopold 4 = Divergen, Kepala sudah masuk PAP

Perlimaan : 4/5

DJJ : 145 x/menit, regular

His : Tidak ada

TBJ : $(30-12) \times 155 = 19 \times 155$: 2.790 gr

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : Tidak teraba penuh

j. Ekstrimitas : Tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : (+/+)

Kekakuan sendi : Tidak ada

k. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

l. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

Penunjang

b. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan

d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

ANALISA

1. Diagnosa (Dx) G1P0A0 Gravida 37-38 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Normal
2. Masalah Tidak ada
Potensial
3. Kebutuhan Tidak ada
Tindakan
Segera

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, serta menjelaskan bahwa usia kehamilan ibu sudah mencapai cukup bulan untuk persalinan.
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengatakan siap menghadapi persalinan
2. Memberitahukan ibu untuk selalu memantau gerakan janin, minimal 10 gerakan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu memantau gerakan janinnya.
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan tidur malam selama 8-10 jam.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya.
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga asupan nutrisinya dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat serta minum 8 gelas/hari.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga asupan nutrisi dan minumnya
5. Memberikan ibu edukasi mengenai tanda bahaya trimester 3 yaitu pendarahan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, sakit kepala hebat, dan janin kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti informasi KIE yang diberikan, ditandai dengan kemampuannya menyebutkan beberapa tanda bahaya pada trimester 3.

6. Memberikan ibu edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu munculnya kontraksi rahim yang teratur dan semakin kuat, disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah atau pecahnya air ketuban.
Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti informasi KIE yang diberikan, ditandai dengan kemampuannya menyebutkan tanda-tanda persalinan.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil saat sedang santai dirumah
Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan.
8. Menyarankan ibu untuk memakan buah nanas, kiwi, durian, dan kurma untuk merangsang kontraksi.
Evaluasi : Ibu mengatakan akan memakan buah yang disarankan.
9. Memberikan asuhan spiritual
Rabbana hab lana min azwajina wa dzurriyatina qurrata a'yun, waja'alna lil muttaqina imama.
“Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri dan keturunan kami sebagai penyenang hati, dan jadikanlah kami imam (pemimpin) bagi orang-orang yang bertakwa.”
(QS. Al-Furqon: 74)
Dan doa tersebut dapat dibacakan setelah sholat atau dapat diganti dengan dzikir.
Evaluasi: Ibu dapat mengikuti doa yang dibacakan dengan baik dan mengatakan akan melakukannya
10. Memberikan ibu terapi obat fe (1x1) dan kalsium (1x1).
Evaluasi : Ibu sudah mendapatkan fe dan kalsium untuk 10 hari.
11. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan atau dapat kembali jika ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.
12. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.
Evaluasi : Data aman, terpantau dan terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

Kunjungan ANC Ny. K G1P0A0 Gravida 38-39 Minggu

Hari/ Tanggal : Selasa, 24 Maret 2024
Jam : 10 .00 WIB
Tempat : TPMB Bidan Cintia Dewi A. S.Keb.

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Gerakan janin aktif,
Utama

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 : 110/80 mmHg
 - Nadi : 98 x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - Respirasi : 21x/menit
 - f. Antropometri
 - BB Sebelum hamil : 69 kg
 - BB Sekarang : 86,9 kg
 - Kenaikan BB : 17,9 kg (Kenaikan BB Berlebih)
 - (Nornal : 6,35-11,35 kg)
2. Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : Normal, bersih, TAK

b. Wajah	: Tidak ada kelainan
Pucat / tidak	: Tidak pucat
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Oedem	: Tidak Ada
c. Mata	: Tidak ada kelainan
Konjunktiva	: Merah muda
Sklera	: Putih
Oedem	: Tidak ada
d. Hidung	: Bersih, Tidak ada kelainan
Secret / polip	: Tidak ada
e. Mulut	: Tidak ada kelainan
Mukosa mulut	: Normal
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
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran
Peningkatan aliran vena jugularis	: Tidak ada peningkatan
h. Dada & Payudara	: Tidak ada kelainan
Areola mammae	: Normal, Warna Kecoklatan
Putting susu	: Menonjol
Kolostrum	: Sudah ada

- | | |
|-------------------|-------------------|
| Benjolan | : Tidak ada |
| Bunyi nafas | : Normal, teratur |
| Denyut jantung | : Normal, teratur |
| Wheezing/ stridor | : Tidak Ada |
- i. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan
- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| Bekas Luka SC | : Tidak ada |
| Striae alba | : Tidak ada |
| Striae lividae | : Tidak ada |
| Linea alba / nigra | : Tidak ada |
| TFU | : 32 cm (Pemeriksaan McDonald) |
- Leopold 1 = Pada bagian fundus teraba bagian kurang bulat, lunak, dan tidak melenting (Bokong)
- Leopold 2 = Bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)
Bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (Punggung)
- Leopold 3 = Pada bagian bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
- Leopold 4 = Divergen, Kepala sudah masuk PAP
- | | |
|--|------------------------|
| Perlimaan | : 4/5 |
| DJJ | : 149 x/menit, regular |
| His | : Tidak ada |
| TBJ : $(32-12) \times 155 = 20 \times 155$ | : 3.100 gr |
| Supra pubic (Blass/kandung kemih) | : Tidak teraba penuh |
- j. Ekstrimitas : Tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap
- | | |
|-----------------|-------------|
| Oedem | : Tidak ada |
| Varices | : Tidak ada |
| Refleks Patella | : (+/+) |
| Kekakuan sendi | : Tidak ada |
- k. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| | l. Anus | : Tidak dilakukan pemeriksaan |
| 3. Pemeriksaan Penunjang | a. Pemeriksaan Dalam | : Tidak dilakukan |
| | b. Pemeriksaan Panggul | : Tidak dilakukan |
| | c. Pemeriksaan USG | : Tidak dilakukan |
| | d. Pemeriksaan Laboratorium | : HB = 13,8 gr/dL |

ANALISA

- | | |
|------------------------------|--|
| 1. Diagnosa (Dx) | G1P0A0 Gravida 38-39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterin Normal |
| 2. Masalah Potensial | Tidak ada |
| 3. Kebutuhan Tindakan Segera | Tidak ada |

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahukan ibu untuk selalu memantau gerakan janin, minimal 10 gerakan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu memantau gerakan janinnya.
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan tidur malam selama 8-10 jam.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga asupan nutrisinya dan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat serta minum 8 gelas/hari.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga asupan nutrisi dan minumnya
5. Memberikan ibu edukasi mengenai tanda bahaya trimester 3 yaitu pendarahan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, sakit kepala hebat, dan janin kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti informasi KIE yang diberikan, ditandai dengan kemampuannya menyebutkan beberapa tanda bahaya pada trimester 3.
6. Memberikan ibu edukasi mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu munculnya kontraksi rahim yang teratur dan semakin kuat, disertai dengan keluarnya lendir bercampur darah atau pecahnya air ketuban.
Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti informasi KIE yang diberikan, ditandai dengan kemampuannya menyebutkan tanda-tanda persalinan.
7. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil saat sedang santai di rumah
Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan.
8. Menyarankan ibu untuk melanjutkan memakan buah nanas, kiwi, durian, dan kurma untuk merangsang kontraksi.
Evaluasi : Ibu mengatakan akan melanjutkan memakan buah yang disarankan.
9. Mengatakan kepada ibu untuk tetap melanjutkan meminum vitamin yang masih ada, yaitu fe (1x1) dan kalsium (1x1).
Evaluasi : Ibu mengatakan akan melanjutkan meminum vitaminnya.
10. Memberikan asuhan spiritual
Rabbana hab lana min azwajina wa dzurriyatina qurrata a'yun, waja'alna lil muttaqina imama.
“Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri dan keturunan kami sebagai penyenang hati, dan jadikanlah kami imam (pemimpin) bagi orang-orang yang bertakwa.”
(QS. Al-Furqon: 74)
Dan doa tersebut dapat dibacakan setelah sholat atau dapat diganti dengan dzikir.

Evaluasi: Ibu dapat mengikuti doa yang dibacakan dengan baik dan mengatakan akan melakukannya

11. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu ke depan atau dapat kembali jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.

12. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Data aman, terpantau dan terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

b Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Persalinan

KALA I

Hari/ Tanggal : Kamis, 28 Maret 2024
Jam : 12.40 WIB
Tempat : TPMB Cintia Dewi A. S.Keb

DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengatakan perutnya terasa mulas sejak jam 22.30 WIB yang sekarang
Utama semakin sering dan kuat, terdapat lender bercampur darah, tidak ada keluar air-air.
- 2 Tanda-Tanda : His : Positif (+) Sejak kapan : 27 Maret 2024 Pukul : 22.30 WIB
Persalinan Frekuensi His : 2x/10 menit, lamanya 30 detik
Kekuatan His : Sedang
Lokasi Ketidaknyamanan : Perut dan Punggung
Pengeluaran Darah Pervaginam :
Lendir bercampur darah : ~~ada~~/tidak
Air ketuban : ~~ada~~/tidak
Darah : ~~ada~~/tidak

Masalah-masalah khusus : Tidak ada

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

- 3 Pola Aktivitas : a. Makan dan minum terakhir
Saat Ini
- 1) Pukul berapa : 08.00 WIB
 - 2) Jenis makanan : Nasi, Lauk, Sayur
 - 3) Jenis minuman : Air Mineral
- b. BAB terakhir
- 1) Pukul berapa : 06.00 WIB
 - 2) Masalah : Tidak ada
- c. BAK terakhir
- 1) Pukul berapa : 11.30 WIB
 - 2) Masalah : Tidak ada
- d. Istirahat
- 1) Pukul berapa : 23.30 WIB
 - 2) Lamanya : 5 jam

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
Umum
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Postur tubuh : Tegap
- d. Tanda-tanda Vital
- TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 88 x/menit
 - Respirasi : 23 x/menit

	Suhu	: 36,7 °C
	e. Antropometri	
	BB Sebelum Hamil	: 69 kg
	BB Sekarang	: 86,9 kg
	Kenaikan BB	: 17,9 kg (Kenaikan BB Berlebih)
	(Nornal : 6,35-11,35 kg)	
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	: Normal
	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
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran
Peningkatan aliran vena jugularis	: Tidak ada peningkatan
h. Dada & Payudara	: Tidak ada kelainan
Areola mammae	: Kecoklatan
Putting susu	: Menonjol
Kolostrum	: Ada
Benjolan	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Normal, teratur
Denyut jantung	: Normal, teratur
Wheezing/ stridor	: Tidak ada
i. Abdomen	: Tidak ada kelainan
Bekas Luka SC	: Tidak ada
Striae alba	: Tidak ada
Striae lividae	: Ada
Linea alba / nigra	: Tidak ada
TFU	: 33 cm (MC Donald)
Leopold 1	: Pada bagian fundus teraba bagian kurang bulat, lunak, dan tidak melenting (Bokong)
Leopold 2	: Bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas) Bagian kanan ibu teraba keras memanjang seperti papan (Punggung)
Leopold 3	: Pada bagian bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
Leopold 4	: Divergen, Kepala sudah masuk ke PAP
Perlimaan	: 3/5
DJJ	: 143
His	: 2x/10'/30"

TBJ : $(33-11) \times 155 = 22 \times 155$	:	3.410 gram
Supra pubic (kandung kemih)	:	Tidak teraba penuh
j. Ekstremitas	:	Tidak ada kelainan
Oedem	:	Tidak ada
Varices	:	Tidak ada
Refleks Patella	:	(+)/(+)
Kekakuan sendi	:	Tidak ada
k. Genitalia	:	Tidak ada kelaianan
Inspeksi vulva/vagina		
1) Varices	:	Tidak ada
2) Luka	:	Tidak ada
3) Kemerahan/peradangan	:	Tidak ada
4) Darah lender/ air ketuban	:	Terdapat lender darah
5) Jumlah warna	:	Kemerahan
6) Perineum bekas luka/ parut	:	Tidak ada
Pemeriksaan Dalam		
1) Vulva/ vagina	:	Tidak ada kelaianan
2) Pembukaan	:	2/10 cm
3) Konsistensi servix	:	Tebal dan lunak
4) Ketuban	:	Utuh
5) Bagian terendah janin	:	Kepala
6) Denominator	:	Ubun-ubun kecil kiri depan
7) Caput/Moulage	:	Tidak ada
8) Presentasi Majemuk	:	Tidak ada
9) Tali pusat menumbung	:	Tidak ada
10) Penurunan bagian terendah	:	Hodge II
l. Anus	:	Tidak ada kelainan
Haemoroid	:	Tidak ada

- | | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------|---|-----------------|
| 3 | Pemeriksaan
Penunjang | a. Pemeriksaan Panggul | : | Tidak dilakukan |
| | | b. Pemeriksaan USG | : | Tidak dilakukan |
| | | c. Pemeriksaan Laboratorium | : | Tidak dilakukan |

ANALISA DATA

1. Diagnosa (Dx) : G1P0A0 Parturien Aterm Gravida 38-39 Minggu kala I Fase Laten Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal

2. Masalah : Tidak ada
Potensial
Kebutuhan

3. Tindakan : Tidak Ada
Segera

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu sudah pembukaan 2 cm.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan memberikan ibu makan dan minum.
Evaluasi : Ibu menjadi lebih tenang dan ibu sudah makan dan minum.

3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri dan menggunakan pinut ball
Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi miring kiri dan menggunakan pinut ball.

4. Meminta ibu untuk menarik nafas panjang dan tetap tenang saat terjadi kontraksi.
Evaluasi : Ibu dapat melakukannya dengan baik.

5. Meminta ibu untuk bergerak agar kepala bayi semakin turun yaitu:

- a. Menggoyangkan pinggul menggunakan gim ball
- b. Melakukan Senam Maryam
- c. Melakukan posisi sujud

Evaluasi : Ibu dapat melakukannya dengan baik.

6. Melakukan observasi kemajuan persalinan

Evaluasi : Observasi kemajuan persalinan ibu dilakukan secara berkala dan hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal.

7. Menyiapkan alat partus dan pakaian ibu serta bayi.

Evaluasi : Alat partus set dan pakaian ibu serta bayi sudah disiapkan

KALA II

Hari/ Tanggal : Kamis, 29 Maret 2024

Jam : 01.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Ibu mengatakan perutnya semakin mulas dan merasa ingin meneran
Kala II

DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan Umum : Ibu tampak kesakitan, kesadaran composmentis, keadaan emosional sedikit kurang stabil
- 2 Tanda Gejala : Abdomen
Kala II
DJJ : 138x/menit
His : 5x10'/45"
Pemeriksaan Dalam
1) Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan
2) Pembukaan : Lengkap
3) Konsistensi servix : Sudah tidak teraba

- | | | |
|-------------------------------|---|-----------------------------------|
| 4) Ketuban | : | Jernih, Pecah spontan pukul 00.20 |
| 5) Bagian terendah janin | : | Kepala |
| 6) Denominator | : | Ubun-ubun kecil kiri depan |
| 7) Caput/Moulage | : | Tidak ada |
| 8) Presentasi Majemuk | : | Tidak ada |
| 9) Tali pusat menumbung | : | Tidak ada |
| 10) Penurunan bagian terendah | : | Hodge IV |
-
- | | | |
|------|---|-----|
| Anus | : | Ada |
|------|---|-----|
- Adanya tekanan pada anus

ANALISA DATA

- 1 Diagnosa (Dx) : G1P0A0 Parturien Aterm Gravida 38-39 Minggu kala II Janin Tunggal
Hidup Intrauterine dengan Distosia Bahu

- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial

- 3 Kebutuhan : Penanganan Persalinan dengan Distosia Bahu
Tindakan
Segera

PENATALAKSANAAN

1. Memberitakukan ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin baik, dan ibu sudah pembukaan lengkap.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan terapi murotal Al-Quran
Evaluasi : Ibu diberikan terapi murotal Alquran.

3. Mendekatkan alat dekat ibu untuk mempermudah persalinan, menggunakan APD, mencuci tangan, dan memakai sarung tangan.
Evaluasi : Peralatan sudah berada didekat ibu, memakai APD, mencuci tangan, dan memakai sarung tangan.

4. Membantu ibu melakukan posisi yang baik untuk ibu agar dapat mempermudah persalinan.
Evaluasi : ibu sudah dalam posisi yang baik.
5. Memberi dukungan pada ibu, meminta ibu tetap tenang dan mengatur nafas.
Evaluasi : ibu dapat melakukannya dengan baik.
6. Menganjurkan ibu untuk meneran dengan baik saat ada kontraksi agar proses persalinan cepat dan lancar.
Evaluasi : Ibu dapat melakukannya dengan baik dibantu oleh keluarganya
7. Melakukan asuhan persalinan normal, namun saat pengeluaran bahu bayi mengalami kendala sehingga melakukan penatalaksanaan persalinan dengan distosia bahu, yaitu mengubah posisi ibu dengan melipat kakinya ke arah perut untuk membantu membebaskan bahu bayi.
Evaluasi : Bayi lahir spontan langsung menangis pada pukul 01.23 WIB jenis kelamin laki-laki.
8. Melakukan pemeriksaan sepintas dan pemeriksaan lainnya untuk mengetahui kelainan yang kemungkinan didapatkan bayi akibat dari persalinan dengan distosia bahu
Evaluasi : Hasil pemeriksaan didapatkan APGAR Score 7/9 dan tidak ada kelainan pada bayi yang di pengaruhi oleh persalinan distosia bahu.
9. Membersihkan bayi, dan meletakkan bayi pada dada ibu untuk melakukan IMD.
Evaluasi : Bayi sudah dibersihkan dan dilakukan IMD selama 1 jam.
10. Melihat apakah terdapat janin kedua atau tidak.
Evaluasi : Tidak terdapat janin kedua

KALA III

Hari/ Tanggal : Kamis, 29 Maret 2024

Jam : 01.23 WIB

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mulas
Kala III

DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan Umum : Ibu tampak Lelah,
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

- 2 Tanda Gejala : Abdomen
Kala III Tidak ada janin ke-2
TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah ± 150 cc

ANALISA DATA

- 1 Diagnosa (Dx) : P1A0 Kala III Persalinan

- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial

- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

PENATALAKSANAAN

1. Memberitakukan ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahukan bahwa ibu akan disuntikan oksitosin 10 IU pada paha kiri ibu.
Evaluasi : Ibu sudah diberikan suntukan oksitosin setelah persetujuan
3. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan peregang tali pusat terkendali dan saat dilakukan ibu tidak perlu mengedan.
Evaluasi : Peregang tali pusat terkendali dilakukan dan lahir pada pukul 01.30 WIB
4. Pemeriksaan plasenta dan selaput ketuban memastikan tidak ada jaringan yang tertinggal yang dapat menyebabkan komplikasi.
Evaluasi : Plasenta dan selaput ketuban utuh.
5. Melakukan masase uterus 15 kali dalam 15 detik.
Evaluasi : Uterus berkontraksi dan TFU 2 jari dibawah pusat
6. Menilai apakah terdapat laserasi jalan lahir
Evaluasi : Terdapat laserasi jalan lahir derajat II

KALA IV

Hari/ Tanggal : Kamis, 2 Maret 2024

Jam : 01.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah namun ibu senang karena bayinya telah lahir dengan selamat
Kala IV

DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan Umum : Ibu tampak Lelah,
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

- 2 Tanda Gejala : Abdomen
Kala IV TFU 2 jari dibawah pusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina
Pendarahan ± 150 cc
Laserasi Grade : II

ANALISA DATA

- 1 Diagnosa (Dx) : P1A0 Kala IV Persalinan
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

PENATALAKSANAAN

1. Memberitakukan ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan bayi baik.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahukan bahwa ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan dengan anastesi lidocain
Evaluasi : penjahitan luka laserasi sudah dilakukan setelah persetujuan ibu
3.
Membersihkan dan mengganti pakaian ibu serta membersihkan ruangan
Evaluasi : ibu sudah bersih dan menggunakan pakain bersih dan ruangan sudah dibersihkan
4.
Melakukan dekontaminasi alat partus, direndam dengan klorin selama 15 menit
Evaluasi : Peralatan sudah di dekontaminasi

5.
Memberikan ibu makan dan minum untuk kebutuhan energi ibu
Evaluasi : ibu sudah makan dan minum.
6.
Memberikan ibu terapi obat Amoxililin 3x1 dan Paracetamol 1x1
Evaluasi : Ibu sudah meminum obat yang diberikan.
7.
Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
Evaluasi : Ibu sudah dilakukan pemantauan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal
8.
Melakukan dokumentasi dengan SOAP
Evaluasi : Data aman dan telah terdokumentasikan

c Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Pascasalin

Kunjungan Nifas Ke-1 P1A0 Postpartum 6 Jam (KF-1)

Hari/ Tanggal : Senin, 29 Maret 2024
Jam : 08.00 WIB
Tempat : TPMB Cintia Dewi A, S.Keb., Bdn

DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan Utama

- 2 Riwayat :
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	6 Jam (29-04-2024)	38-39 Minggu	Normal	Bidan	3.800 gram	51 cm	Tidak ada	1 Jam	Ya

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 : 120/70 mmHg
 - Nadi : 88 x/menit
 - Suhu : 36,9°C
 - Respirasi : 20 x/menit
- 2 Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala : Tidak ada kelainan
 - Wajah : Tidak ada kelainan
 - Pucat / tidak : Tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedem : Tidak ada
 - b. Mata : Tidak ada kelainan
 - Konjunctiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
 - c. Hidung : Tidak ada kelainan
 - Secret / polip : Tidak ada
 - d. Mulut : Tidak ada kelainan
 - Mukosa mulut : Normal
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada

Lidah bersih	: Bersih
e. Telinga	: Tidak ada kelainan
Serumen	: Tidak ada
f. Leher	: Tidak ada kelainan
Pembesaran kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran
Peningkatan aliran vena jugularis	: Tidak ada peningkatan
g. Dada & Payudara	: Tidak ada kelainan
Areola mammae	: Kecoklatan
Putting susu	: Menonjol
Kolostrum	: Ada
Benjolan	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Normal, Regular
Denyut jantung	: Normal, Regular
Wheezing/ stridor	: Tidak ada
h. Abdomen	: Tidak ada kelainan
Bekas Luka SC	: Tidak ada
TFU	: 2 jari dibawah pusat
Kontraksi	: Tidak ada
Kandung Kemih	: Tidak teraba penuh
i. Ekstrimitas	: Tidak ada kelainan
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Refleks Patella	: (+)/(+)
j. Genitalia	: Tidak ada kelainan
Vulva/ Vagina	: Tidak ada kelainan

		Pengeluaran lochea	: Lochea Rubra
		Oedem/ Varices	: Tidak ada
		Benjolan	: Tidak ada
		Robekan Perineum	: Sudah di jahit
	k.	Anus	: Tidak ada kelainan
		• Haemoroid	: Tidak ada
3	Pemeriksaan Penunjang	a. Pemeriksaan Panggul	: Tidak dilakukan
		b. Pemeriksaan Dalam	: Tidak dilakukan
		c. Pemeriksaan USG	: Tidak dilakukan
		d. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

ANALISA

1	Diagnosa (DX)	P1A0 Postpartum 6 Jam Normal
2	Masalah Potensial	Tidak ada
3	Kebutuhan Tindakan Segera	Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetaliaanya dan pastikan tidak lembab, agar luka jahit laserasi cepat kering
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan
3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, dengan menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi tidur
Evaluasi : ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan
4. Memberitahu ibu untuk menjaga asupan nutrisi/gizi yang baik, serta minum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan
5. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya nifas, yaitu perdarahan, demam lebih dari dua hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak merah disertai rasa sakit dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakannya
Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti informasi KIE yang diberikan, ditandai dengan kemampuannya menyebutkan beberapa tanda bahaya pada ibu nifas, serta mengatakan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda tersebut.
6. Memberikan ibu terapi obat FE (1x1), Amoxicilin (1x1), Asam mefenamat (1x1), dan ASI Booster (1x1)
Evaluasi : Ibu sudah mendapatkan terapi obat untuk 10 hari, dan mengatakan akan meminumnya.
7. Memberikan bimbingan do'a pada ibu
Al-ladzi khalaqani fahuwa yahdini, walladzi huwa yuth/imuni wa yasqini, wa idza maridhtu fahuwa yasyfiini.
Artinya : (Yaitu Tuhan) yang telah menciptakan aku, maka Dia-lah yang menunjuki aku dan Tuhanku, yang dia memberi makan dan minum kepadaku dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku.
Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dengan baik

8. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 1 April 2024 atau dapat kembali jika terdapat keluhan
Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang
9. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.
Evaluasi : Data aman, terpantau dan terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

Kunjungan Nifas Ke-2 P1A0 Postpartum 3 Hari (KF-2)

Hari/ Tanggal : Senin, 1 April 2024

Jam : 08.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. K

DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih sedikit nyeri pada area jahitan. Pengeluaran ASI banyak dan ibu sering menyusui bayinya. Ibu mengatakan kemarin ia merasa demam dan payudaranya sedikit bengkak, namun sekarang sudah tidak.
- 2 Keadaan Psikologis : Ibu mengatakan ia sudah mulai bisa menyesuaikan diri menjadi seorang ibu, walaupun lelah karena harus mengurus bayinya namun ibu senang melihat bayinya dan suami serta keluarga yang selalu mendukungnya.
- 3 Keadaan Sosial Budaya : Ibu mengatakan penerimaan ibu dan bayinya sangat baik dalam keluarga karena saling membantu dalam mengurus rumah dan juga bayinya. Ibu juga mengatakan tidak ada adat istiadat yang dipercaya saat masa nifas.
- 4 Keadaan Spiritual : Ibu mengatakan ia sering berdoa agar diberikan kekuatan dan kesabaran dalam menjalani peran barunya. Hal tersebut membantu menjadi lebih tenang

5 Pola Kebiasaan : a. Istirahat tidur

Sehari-hari

- Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam/hari.
 - Ibu mengatakan tidur malam 4-6 jam/hari.
 - Ibu mengatakan tidurnya sedikit terganggu karena harus menyusui bayinya.
- b. Pola aktifitas
- Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari mengurus bayinya dan tidak ada gangguan
- c. Pola eliminasi
- Ibu mengatakan BAK 4 - 5x/hari, berwarna kuning jernih, bau khas urin, dan tidak ada keluhan.
 - Ibu mengatakan BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning, bau khas feses, dan tidak ada keluhan
- d. Pola Nutrisi
- Ibu mengatakan makan 2x/hari dengan menu seimbang (bervariasi) dan kadang memakan buah.
 - Ibu mengatakan minum 6-8 gelas/hari (air mineral dan teh).
- e. Pola Personal Hygiene
- Ibu mengatakan mandi 1-2x/hari, gosok gigi 2-3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2-3x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup
- Ibu mengatakan ia bukan perokok, namun suaminya perokok tetapi tidak pernah merokok di rumah, ibu tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA.

g. Pola Rekreasi

- Ibu mengatakan hiburan yang dilakukannya yaitu bermain sosial media

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	: 120/80 mmHg
		Nadi	: 78 x/menit
		Suhu	: 36,7°C
		Respirasi	: 22 x/menit
		f. Antropometri	
		BB	: 80,1 Kg
		TB	: 154 Cm
		Lila	: 31 Cm
		IMT	: $\frac{BB (kg)}{TB^2 (m)} = \frac{80,1 kg}{1,54^2 m}$ = 33,73 kg/m ² (Obesitas)
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	: Normal
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
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran
Peningkatan aliran vena jugularis	: Tidak ada peningkatan
h. Dada & Payudara	: Tidak ada kelainan
Areola mammae	: Kecoklatan
Putting susu	: Menonjol
Kolostrum	: Ada
Benjolan	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Normal, Regular
Denyut jantung	: Normal, Regular

	Wheezing/ stridor	: Tidak ada
i.	Abdomen	: Tidak ada kelainan
	Bekas Luka SC	: Tidak ada
	TFU	: 3 jari dibawah pusat
	Kontraksi	: Tidak ada
	Kandung Kemih	: Tidak teraba penuh
j.	Ekstrimitas	: Tidak ada kelainan
	Oedem	: Tidak ada
	Varices	: Tidak ada
	Refleks Patella	: (+)/(+)
k.	Genitalia	: Tidak ada kelainan
	Vulva/ Vagina	: Tidak ada kelainan
	Pengeluaran lochea	: Lochea Sanguinolenta
	Oedem/ Varices	: Tidak ada
	Benjolan	: Tidak ada
	Robekan Perineum	: Belum kering
l.	Anus	: Tidak ada kelainan
	Haemoroid	: Tidak ada
3	Pemeriksaan Penunjang	
	a. Pemeriksaan Panggul	: Tidak dilakukan
	b. Pemeriksaan Dalam	: Tidak dilakukan
	c. Pemeriksaan USG	: Tidak dilakukan
	d. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

ANALISA DATA

1 Diagnosa P1A0 Postpartum 3 Hari Normal

(DX)

- | | | |
|---|---------------------------------|-----------|
| 2 | Masalah
Potensial | Tidak ada |
| 3 | Kebutuhan
Tindakan
Segera | Tidak ada |

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan *breastcare* dan pijat oksitosin pada ibu agar pengeluaran ASI lancar
Evaluasi: Ibu sudah dilakukan *breastcare* dan pijat oksitosi.
3. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetaliaanya dan pastikan tidak lembab agar luka jahit laserasinya cepat kering
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan
4. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, dengan menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi tidur
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan
5. Memberitahu ibu untuk menjaga asupan nutrisi/gizi yang baik, serta minum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan
6. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya nifas, yaitu perdarahan, demam lebih dari dua hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak merah disertai rasa sakit dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakannya

Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti informasi KIE yang diberikan, ditandai dengan kemampuannya menyebutkan beberapa tanda bahaya pada ibu nifas, serta mengatakan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda tersebut.

7. Memberikan ibu leaflet yang berisi pengetahuan mengenai ibu nifas dan bayi baru lahir, senam nifas, pijat bayi, serta macam-macam kontrasepsi

Evaluasi: Ibu telah diberikan leaflet dan mengatakan akan membacanya.

8. Memberitahukan ibu untuk mulai memikirkan mengenai kontrasepsi yang akan digunakan setelah 40 hari masa nifas

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan memikirkan kontrasepsi yang akan digunakan

9. Memberikan bimbingan do'a pada ibu

Al-ladzi khalaqani fahuwa yahdini, walladzi huwa yuth/imuni wa yasqini, wa idza maridhtu fahuwa yasyfiini.

Artinya : (Yaitu Tuhan) yang telah menciptakan aku, maka Dia-lah yang menunjuki aku dan Tuhanku, yang dia memberi makan dan minum kepadaku dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku.

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dengan baik

10. Memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada saat ibu nifas hari ke-8 yaitu tanggal 6 April 2024, atau dapat segera mengunjungi fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.

11. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Data aman, terpantau dan terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

Kunjungan Nifas Ke-3 P1A0 Postpartum 8 Hari (KF-3)

Hari/ Tanggal : Sabtu, 6 April 2024
Jam : 10.00 WIB
Tempat : TPMB Cintia Dewi A, S.Keb., Bdn

DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI banyak dan ibu sering menyusui bayinya.
- 2 Keadaan Psikologis : Ibu mengatakan ia merasa lebih tenang dan bersyukur atas kemajuan yang telah dirasakannya dalam memahami peran barunya sebagai ibu serta ibu sudah lebih bisa menyesuaikan diri menjadi seorang ibu, walaupun lelah namun suami serta keluarga yang selalu membantu dan mendukungnya.
- 3 Keadaan Sosial Budaya : Ibu mengatakan penerimaan ibu dan bayinya sangat baik dalam keluarga karena saling membantu dalam mengurus rumah dan juga bayinya. Ibu juga mengatakan tidak ada adat istiadat yang dipercaya saat masa nifas.
- 4 Keadaan Spiritual : Ibu mengatakan ia sering berdoa agar diberikan kekuatan dan kesabaran dalam menjalani peran barunya. Hal tersebut membantu menjadi lebih tenang
- 5 Pola Kebiasaan Sehari-hari : Ibu mengatakan pola kebiasaan sehari-harinya normal tidak ada masalah yang dapat mempengaruhi ibu maupun bayinya.

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 : 120/80 mmHg
- Nadi : 94 x/menit
- Suhu : 36,6°C
- Respirasi : 21 x/menit
- g. Antropometri
- BB : 77,5 Kg
- TB : 154 Cm
- Lila : 31 Cm
- IMT : $\frac{BB (kg)}{TB^2(m)} = \frac{77,5 \text{ kg}}{1,54^2 m}$
 $= 32,67 \text{ kg/m}^2$ (Obesitas)

- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : Tidak ada kelainan
- Khusus
- 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 : Normal

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
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran
Peningkatan aliran vena jugularis	: Tidak ada peningkatan
h. Dada & Payudara	: Tidak ada kelainan
Areola mammae	: Kecoklatan
Putting susu	: Menonjol
Kolostrum	: Ada
Benjolan	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Normal, Regular
Denyut jantung	: Normal, Regular
Wheezing/ stridor	: Tidak ada
i. Abdomen	: Tidak ada kelainan
Bekas Luka SC	: Tidak ada
TFU	: Pertengahan pusat dan simfisis pubis
Kontraksi	: Tidak ada
Kandung Kemih	: Tidak teraba penuh
j. Ekstremitas	: Tidak ada kelainan
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada

	Refleks Patella	: (+)/(+)
	k. Genitalia	: Tidak ada kelainan
	Vulva/ Vagina	: Tidak ada kelainan
	Pengeluaran lochea	: Lochea Serosa
	Oedem/ Varices	: Tidak ada
	Benjolan	: Tidak ada
	Robekan Perineum	: Sudah kering
	l. Anus	: Tidak ada kelainan
	Haemoroid	: Tidak ada
3	Pemeriksaan Penunjang	
	a. Pemeriksaan Panggul	: Tidak dilakukan
	b. Pemeriksaan Dalam	: Tidak dilakukan
	c. Pemeriksaan USG	: Tidak dilakukan
	d. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

ANALISA

1	Diagnosa (DX)	P1A0 Postpartum 8 Hari Normal
2	Masalah Potensial	Tidak ada
3	Kebutuhan Tindakan Segera	Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan genetaliaanya dan pastikan tidak lembab
Evaluasi : ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan
- 3.. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, dengan menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi tidur
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan
4. Memberitahu ibu untuk menjaga asupan nutrisi/gizi yang baik, serta minum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan
5. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya nifas, yaitu perdarahan, demam lebih dari dua hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, payudara bengkak merah disertai rasa sakit dan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakannya
Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti informasi KIE yang diberikan, ditandai dengan kemampuannya menyebutkan beberapa tanda bahaya pada ibu nifas, serta mengatakan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda tersebut.
6. Memberikan bimbingan do'a pada ibu
Al-ladzi khalaqani fahuwa yahdini, walladzi huwa yuth/imuni wa yasqini, wa idza maridhtu fahuwa yasyfiini.
Artinya : (Yaitu Tuhan) yang telah menciptakan aku, maka Dia-lah yang menunjuki aku dan Tuhanku, yang dia memberi makan dan minum kepadaku dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku.
Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dengan baik

8. Memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada saat ibu nifas hari ke-29, yaitu tanggal 27 April 2024, atau dapat segera mengunjungi fasilitas kesehatan jika ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.
9. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.
Evaluasi : Data aman, terpantau dan terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

Kunjungan Nifas Ke-4 P1A0 Postpartum 29 Hari (KF-4)

Hari/ Tanggal : Sabtu, 27 April 2024
Jam : 09.00 WIB
Tempat : TPMB Cintia Dewi A, S.Keb., Bdn

DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran ASI banyak dan ibu sering menyusui bayinya.
- 2 Keadaan Psikologis : Ibu mengatakan ia merasa bahagia dan bersyukur atas kemajuan yang telah dirasakannya dalam memahami peran barunya sebagai ibu serta ibu sudah bisa menyesuaikan diri menjadi seorang ibu, walaupun lelah namun suami serta keluarga yang selalu membantu dan mendukungnya.
- 3 Keadaan Sosial Budaya : Ibu mengatakan penerimaan ibu dan bayinya sangat baik dalam keluarga karena saling membantu dalam mengurus rumah dan juga bayinya. Ibu juga mengatakan tidak ada adat istiadat yang dipercaya saat masa nifas.
- 4 Keadaan Spiritual : Ibu mengatakan ia sering berdoa agar diberikan kekuatan dan kesabaran dalam menjalani peran barunya serta diberikan kesehatan untuknya, bayinya dan juga keluarganya. Hal tersebut membantu menjadi lebih tenang.
- 5 Pola Kebiasaan Sehari-hari : Ibu mengatakan pola kebiasaan sehari-harinya normal tidak ada masalah yang dapat mempengaruhi ibu maupun bayinya.

DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
Umum
b. Kesadaran : Composmentis
c. Cara Berjalan : Normal
d. Postur tubuh : Tegap
e. Tanda-tanda Vital
TD : 120/80 mmHg
Nadi : 88 x/menit
Suhu : 36,6°C
Respirasi : 21 x/menit
h. Antropometri
BB : 75,8 Kg
TB : 154 Cm
Lila : 31 Cm
IMT : $\frac{BB (kg)}{TB^2 (m)} = \frac{76,8 \text{ kg}}{1,54^2 m} = 31,96 \text{ kg/m}^2$ (Obesitas)
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : Tidak ada kelainan
Khusus
b. Wajah : Tidak ada kelainan
Pucat / tidak : Tidak pucat
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Oedem : Tidak ada

c. Mata	: Tidak ada kelainan
Konjunktiva	: Merah muda
Sklera	: Putih
d. Hidung	: Tidak ada kelainan
Secret / polip	: Tidak ada
e. Mulut	: Tidak ada kelainan
Mukosa mulut	: Normal
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
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran
Peningkatan aliran vena jugularis	: Tidak ada peningkatan
h. Dada & Payudara	: Tidak ada kelainan
Areola mammae	: Kecoklatan
Putting susu	: Menonjol
Kolostrum	: Ada
Benjolan	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Normal, Regular
Denyut jantung	: Normal, Regular
Wheezing/ stridor	: Tidak ada

	i. Abdomen	: Tidak ada kelainan
	Bekas Luka SC	: Tidak ada
	TFU	: Sudah tidak teraba
	Kontraksi	: Tidak ada
	Kandung Kemih	: Tidak teraba penuh
	j. Ekstremitas	: Tidak ada kelainan
	Oedem	: Tidak ada
	Varices	: Tidak ada
	Refleks Patella	: (+)/(+)
	k. Genitalia	: Tidak ada kelainan
	Vulva/ Vagina	: Tidak ada kelainan
	Pengeluaran lochea	: Lochea Alba
	Oedem/ Varices	: Tidak ada
	Benjolan	: Tidak ada
	Robekan Perineum	: Sudah kering
	l. Anus	: Tidak ada kelainan
	Haemoroid	: Tidak ada
3	Pemeriksaan Penunjang	
	a. Pemeriksaan Panggul	: Tidak dilakukan
	b. Pemeriksaan Dalam	: Tidak dilakukan
	c. Pemeriksaan USG	: Tidak dilakukan
	d. Pemeriksaan Laboratorium	: Tidak dilakukan

ANALISA

1	Diagnosa (DX)	P1A0 Postpartum 29 Hari Normal
---	---------------	--------------------------------

- | | | |
|---|---------------------------------|-----------|
| 2 | Masalah
Potensial | Tidak ada |
| 3 | Kebutuhan
Tindakan
Segera | Tidak ada |

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, dengan menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi tidur
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan.
3. Memberitahu ibu untuk menjaga asupan nutrisi/gizi yang baik, serta minum yang cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan.
4. Menjelaskan kepada ibu mengenai macam-macam KB yang dapat digunakan oleh ibu nifas dan meminta ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai kontrasepsi yang akan digunakan setelah 40 hari masa nifas
Evaluasi : ibu mendapatkan edukasi KB dan mengatakan akan mendiskusikan kontrasepsi yang akan digunakan dengan suami
5. Memberikan bimbingan do'a pada ibu
Al-ladzi khalaqani fahuwa yahdini, walladzi huwa yuth/imuni wa yasqini, wa idza maridhtu fahuwa yasyfiini.
Artinya : (Yaitu Tuhan) yang telah menciptakan aku, maka Dia-lah yang menunjuki aku dan Tuhanku, yang dia memberi makan dan minum kepadaku dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku.
Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dengan baik

6. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan KB saat masa nifas selesai atau saat 40 hari yaitu tanggal 8 Mei 2024.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan KB.

7. Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Data aman, terpantau dan terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

d Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Neonatus dan BBL

Kunjungan Neonatus Ke-1 By. Ny. K Usia 6 Jam

Hari/Tanggal : Jum'at, 29 Maret 2024

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Tempat : TPMB Cintia Dewi A, S.Keb., Bdn

DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien :

1. Nama bayi : By. Ny. K
2. Tanggal Lahir : 29 Maret 2024
3. Usia : 6 Jam

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Riwayat kehamilan

1. Usia kehamilan : 38-39 Minggu
2. Riwayat ANC : 12 Kali di TPMB dan Puskesmas
3. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada
4. Imunisasi TT : TT2
5. Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

d. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Normal	3800 gr	51 cm	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (Tanggal, Jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	29 Maret 2024, 01.25 WIB
2. Salep mata antibiotika profilaksis	29 Maret 2024, 02.30 WIB
3. Suntikan vitamin K1	29 Maret 2024, 02.35 WIB
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	29 Maret 2024, 03.35 WIB
5. Rawat gabung dengan ibu	29 Maret 2024, 02.40 WIB
6. Memandikan bayi	29 Maret 2024, 07.30 WIB
7. Konseling menyusui	29 Maret 2024, 03.40 WIB
8. Riwayat pemberian susu formula	Bayi tidak diberikan susu formula
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	29 Maret 2024, 08.00 WIB

f. Keadaan bayi baru lahir

1. BB/ PB lahir : 3800 gr / 51 cm
2. APGAR score : 7/9

g. 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

h. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Pola istirahat dan tidur anak
 - a. Bayi sudah tidur $\pm$ 2 jam, Kualitas tidur bayi nyenyak
2. Pola eliminasi
 - a. Bayi sudah BAK 1 kali pada 2 jam setelah lahir, berwarna kuning jernih
 - b. Bayi sudah BAB 1 kali, BAB pertama pada 5 jam setelah lahir, berwarna kuning, cair

i. Pola nutrisi

- a. Makan (jenis dan frekuensi) : Bayi belum diberi makan
- b. Minum (jenis dan frekuensi) : Bayi sudah diberikan ASI $\pm$ 1 jam setelah lahir

j. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) :

Bayi sudah dimandikan setelah 6 jam lahir, dan mengganti popok ketika BAB dan BAK

k. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) :

Ibu suka bermain smartphone dengan membuka sosial media

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
 - a) Ukuran keseluruhan : Normal, Tidak ada kelainan
 - b) Kepala : Normal, Tidak ada kelainan
 - c) Badan : Normal, Tidak ada kelainan
 - d) Ekstremitas : Normal, Tidak ada kelainan
 - e) Warna kulit dan bibir : Warna kulit bayi secara keseluruhan kemerahan, warna bibir merah muda
 - f) Tangis bayi : Menangis keras

2. Tanda-tanda Vital

- a) Pernafasan : 58 x/menit
- b) Denyut jantung : 124 x/menit
- c) Suhu : 36,6⁰C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan bayi : 3.800 gram
- b) Panjang badan bayi : 51 cm

4. Kepala

- a) Ubun-ubun : Tidak ada kelainan
- b) Sutura : Belum menutupi ubun-ubun
- c) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- d) Caput succadaneum : Tidak ada
- e) Lingkar kepala : 34 cm (Fronto occipitalis)

5. Mata

- a) Bentuk : Simetris, Normal
- b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- c) Refleks Labirin : ada (positif)
- d) Refleks Pupil : ada (positif)

6. Telinga

- a) Bentuk : Normal, sejajar dengan mata
- b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- c) Pengeluaran cairan : Tidak ada

7. Hidung dan Mulut

- a) Bibir dan langit-langit : Normal
- b) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- c) Reflek rooting : ada (positif)
- d) Reflek Sucking : ada (positif)

- e) Reflek swallowing : ada (positif)
8. Leher
- a) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada pembengkakan
 - b) Gerakan : Aktif
 - c) Reflek tonic neck : ada (positif)
9. Dada
- a) Bentuk : Normal
 - b) Posisi puting : Normal
 - c) Bunyi nafas : Normal, teratur
 - d) Bunyi jantung : Normal, teratur
 - e) Lingkar dada : 32 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- a) Bentuk : Normal
 - b) Jumlah jari : Kanan dan kiri lengkap
 - c) Gerakan : aktif
 - d) Reflek graps : ada (positif)
11. Sistem saraf
- a) Refleks Moro : ada (positif)
12. Perut
- a) Bentuk : Normal
 - b) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - c) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
13. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- a) Keadaan testis : Sudah turun ke skrotum
 - b) Lubang penis : Ada

14. Tungkai dan kaki

- a) Bentuk : Normal
- b) Jumlah jari : Kanan dan kiri lengkap
- c) Gerakan : Aktif
- d) Reflek babynski : ada (positif)

15. Punggung dan anus

- a) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
- b) Lubang anus : Ada

16. Kulit

- a) Verniks : Ada
- g) Warna kulit dan bibir : Warna kulit bayi secara keseluruhan kemerahan warna bibir merah muda
- b) Tanda lahir : Tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Neonatus 6 jam kehamilan cukup bulan Normal

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan Segera

Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil dari pemeriksaan bayi nya
2. Memberitahukan ibu mengenai cara menyusui yang benar, yaitu memastikan posisi dan pelekatan bayi yang baik dengan mulut bayi menutupi sebagian besar areola ibu dan bayi menghadap ke ibu, menyusui dari satu payudara hingga kosong sebelum beralih ke payudara lainnya serta setelah bayi menyusui tepuk pelan punggung bayi agar bersendawa.
Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti informasi KIE yang diberikan, ditandai dengan kemampuannya menyebutkan cara menyusui yang benar, dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan
3. Memberitahukan ibu untuk selalu memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan, setiap 1-2 jam sekali pada siang hari dan pada malam hari ketika bayi menangis.
Evaluasi : Ibu mengatakan akan memberikan ASI sesuai anjuran yang diberikan.
4. Memberitahukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat bayi dan pastikan tetap kering.
Evaluasi : Ibu mengatakan akan selalu menjaga kebersihan tali pusat bayinya dan memastikan tetap kering.
5. Memberitahukan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari di pagi hari selama 10-15 menit.
Evaluasi : Ibu mengatakan akan menjemur bayinya sesuai anjuran yang diberikan.
6. Memberitahukan ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu yaitu demam, kesulitan bernapas, warna kulit yang tidak normal seperti kebiruan atau sangat kuning, kejang, tanda-tanda infeksi seperti nanah atau bau busuk dari tali pusat dan segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti informasi KIE yang diberikan, ditandai dengan kemampuannya menyebutkan beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta mengatakan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda tersebut.

7. Memberikan bimbingan doa pada ibu

Allâhumma bârik lanâ fî aulâdinâ wa dzurriyyâtinâ wahfadhhum wa lâ tadlurrahum warzuqnâ birrahum.

Artinya: “Ya Allah berkahilah kami di dalam anak-anak dan keturunan kami, jagalah mereka (dari segala kejelekan), jangan Kau bahayakan mereka, dan berilah kami kebaikan mereka.”

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dengan baik.

8. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 1 april 2024 atau dapat kembali jika terdapat keluhan

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang

9. Mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan kedalam SOAP.

Evaluasi : Data aman dan telah terdokumentasikan

Kunjungan Neonatus Ke-2 By. Ny. K Usia 3 Hari

Hari/Tanggal : Senin, 1 April 2024

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. K

DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

1. Nama bayi : By. A
2. Tanggal Lahir : 29 Maret 2024
3. Usia : 3 Hari

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Faktor Lingkungan

1. Daerah tempat tinggal : Berada di kota
2. Ventilasi dan higinitas rumah : Terdapat ventilasi dan jendela sehingga udara dan cahaya dapat masuk, rumah bersih karena selalu dibersihkan
3. Suhu udara & pencahayaan : Suhu sejuk dan pencahayaan terang

d. Faktor Sosial Budaya

1. Anak yang diharapkan : Iya
2. Jumlah saudara kandung : Tidak ada
3. Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
4. Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Beragam
5. Apakah orang tua percaya mitos : Ibu mengatakan tidak percaya mitos

e. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Pola istirahat dan tidur anak
 - a. Ibu mengatakan bayi tidur siang ± 8 jam
 - b. Ibu mengatakan bayi tidur malam ± 7 jam
 - c. Ibu mengatakan kualitas tidur nyeyak, dan terbangun saat ingin menyusui dan popok basah
2. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak :
Ibu mengatakan kegiatannya sedikit terganggu karena mengurus bayinya
3. Pola eliminasi
 - a. Ibu mengatakan bayi BAK 8x/hari, berwarna kuning jernih dan berbau khas
 - b. Ibu mengatakan Bayi BAB 4x/hari, berwarna kuning, cair, dan bau khas

4. Pola nutrisi
 - a. Ibu mengatakan bayi tidak diberi makan
 - b. Ibu mengatakan bayi diberi ASI, 2 jam sekali menyusui pada siang hari dan pada malam hari saat bayi menangis
5. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) :
Bayi mandi 1 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari atau ketika basah dan mengganti popok ketika BAB dan BAK
6. Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA):
Suami perokok aktif, namun tidak pernah merokok dirumah semenjak hamil dan tidak mengonsumsi alcohol, jamu, dan NAPZA
7. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) :
Ibu suka bermain smartphone dengan membuka social media

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
 - a) Ukuran keseluruhan : Normal, Tidak ada kelainan
 - b) Kepala : Normal, Tidak ada kelainan
 - c) Badan : Normal, Tidak ada kelainan
 - d) Ekstremitas : Normal, Tidak ada kelainan
 - e) Warna kulit dan bibir : Warna kulit bayi secara keseluruhan kemerahan, warna bibir merah muda
 - f) Tangis bayi : Menangis keras
2. Tanda-tanda Vital
 - a) Pernafasan : 51 x/menit
 - b) Denyut jantung : 110 x/menit
 - c) Suhu : 36,7°C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan bayi : 3300 gram
- b) Panjang badan bayi : 51 cm

4. Kepala

- a) Ubun-ubun : Tidak ada kelainan
- b) Sutura : Belum menutupi ubun-ubun
- c) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- d) Caput succadaneum : Tidak ada
- e) Lingkar kepala : 34 cm (Fronto occipitalis)

5. Mata

- a) Bentuk : Simetris, Normal
- b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- c) Refleks Labirin : ada (positif)
- d) Refleks Pupil : ada (positif)

6. Telinga

- a) Bentuk : Normal, sejajar dengan mata
- b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- c) Pengeluaran cairan : Tidak ada

7. Hidung dan Mulut

- a) Bibir dan langit-langit : Normal
- b) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- c) Reflek rooting : ada (positif)
- d) Reflek Sucking : ada (positif)
- e) Reflek swallowing : ada (positif)

8. Leher

- a) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada pembengkakan

- b) Gerakan : Aktif
- c) Reflek tonic neck : ada (positif)

9. Dada

- a) Bentuk : Normal
- b) Posisi puting : Normal
- c) Bunyi nafas : Normal, teratur
- d) Bunyi jantung : Normal, teratur
- e) Lingkar dada : 32 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- a) Bentuk : Normal
- b) Jumlah jari : Kanan dan kiri lengkap
- c) Gerakan : aktif
- d) Reflek graps : ada (positif)

11. Sistem saraf

- a) Refleks Moro : ada (positif)

12. Perut

- a) Bentuk : Normal
- b) Tali Pusat : Belum lepas, kering
- c) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
- d) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada

13. Kelamin

Kelamin laki-laki

- a) Keadaan testis : Sudah turun ke skrotum
- b) Lubang penis : Ada

14. Tungkai dan kaki

- a) Bentuk : Normal

- b) Jumlah jari : Kanan dan kiri lengkap
- c) Gerakan : Aktif
- d) Reflek babynski : ada (positif)

15. Punggung dan anus

- a) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
- b) Lubang anus : Ada

b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Neonatus 3 hari kehamilan cukup bulan Normal

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan Segera

Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil dari pemeriksaan bayi nya

2. Memberitahukan ibu untuk selalu memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan, setiap 1-2 jam sekali pada siang hari dan pada malam hari ketika bayi menangis.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan memberikan ASI sesuai anjuran yang diberikan.

3. Memberitahukan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari di pagi hari selama 10-15 menit.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan menjemur bayinya sesuai anjuran yang diberikan.

4. Memberitahukan ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu yaitu demam, kesulitan bernapas, warna kulit yang tidak normal seperti kebiruan atau sangat kuning, kejang, tanda-tanda infeksi seperti nanah atau bau busuk dari tali pusat dan segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti informasi KIE yang diberikan, ditandai dengan kemampuannya menyebutkan beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta mengatakan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda tersebut.

5. Memberikan bimbingan doa pada ibu

Allâhumma bârik lanâ fî aulâdinâ wa dzurriyyâtinâ wahfadhhum wa lâ tadhurrahum warzuqnâ birrahum.

Artinya: “Ya Allah berkahilah kami di dalam anak-anak dan keturunan kami, jagalah mereka (dari segala kejelekan), jangan Kau bahayakan mereka, dan berilah kami kebaikan mereka.”

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dengan baik.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada saat bayi hari ke-8 yaitu tanggal 6 April 2024, atau dapat segera mengunjungi fasilitas kesehatan jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.

7. Mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan kedalam SOAP.

Evaluasi : Data aman dan telah terdokumentasikan

Kunjungan Neonatus Ke-3 By. Ny. K Usia 8 Hari

Hari/Tanggal : Sabtu, 6 April 2024

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : TPMB Cintia Dewi A, S.Keb., Bdn

DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

1. Nama bayi : By. A
2. Tanggal Lahir : 29 Maret 2024
3. Usia : 8 Hari

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

c. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Pola istirahat dan tidur anak
 - a. Ibu mengatakan bayi tidur siang ± 8 jam
 - b. Ibu mengatakan bayi tidur malam ± 7 jam
 - c. Ibu mengatakan kualitas tidur bayi nyeyak, dan terbangun saat ingin menyusui dan popok basah
2. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak :

Ibu mengatakan kegiatannya sedikit terganggu karena mengurus bayinya
3. Pola eliminasi
 - a. Ibu mengatakan bayi BAK 8x/hari, berwarna kuning jernih, dan berbau khas
 - b. Ibu mengatakan bayi BAB 4x/hari, berwarna kuning, cair, dan berbau khas
4. Pola nutrisi
 - a. Ibu mengatakan bayi tidak diberi makan

- b. Ibu mengatakan bayi diberi ASI, 2 jam sekali menyusui pada siang hari dan pada malam hari saat bayi menangis
5. Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) :
Bayi mandi 1 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari atau ketika basah dan mengganti popok ketika BAB dan BAK
6. Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) :
Ibu suka bermain smartphone dengan membuka sosial media

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Baik
 - a) Ukuran keseluruhan : Normal, Tidak ada kelainan
 - b) Kepala : Normal, Tidak ada kelainan
 - c) Badan : Normal, Tidak ada kelainan
 - d) Ekstremitas : Normal, Tidak ada kelainan
 - e) Warna kulit dan bibir : Warna kulit bayi secara keseluruhan kemerahan, warna bibir merah muda
 - f) Tangis bayi : Menangis keras
2. Tanda-tanda Vital
 - a) Pernafasan : 56 x/menit
 - b) Denyut jantung : 121 x/menit
 - c) Suhu : 36,7⁰C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a) Berat badan bayi : 3.700 gram
 - b) Panjang badan bayi : 52 cm
4. Kepala
 - a) Ubun-ubun : Tidak ada kelainan

- b) Sutura : Belum menutupi ubun-ubun
 - c) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
 - d) Caput succadaneum : Tidak ada
 - e) Lingkar kepala : 35 cm (Fronto occipitalis)

- 5. Mata
 - a) Bentuk : Simetris, Normal
 - b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - c) Refleks Labirin : ada (positif)
 - d) Refleks Pupil : ada (positif)

- 6. Telinga
 - a) Bentuk : Normal, sejajar dengan mata
 - b) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - c) Pengeluaran cairan : Tidak ada

- 7. Hidung dan Mulut
 - a) Bibir dan langit-langit : Normal
 - b) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - c) Reflek rooting : ada (positif)
 - d) Reflek Sucking : ada (positif)
 - e) Reflek swallowing : ada (positif)

- 8. Leher
 - a) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada pembengkakan
 - b) Gerakan : Aktif
 - c) Reflek tonic neck : ada (positif)

- 9. Dada
 - a) Bentuk : Normal
 - b) Posisi putting : Normal
 - c) Bunyi nafas : Normal, teratur

- d) Bunyi jantung : Normal, teratur
 - e) Lingkar dada : 33 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- a) Bentuk : Normal
 - b) Jumlah jari : Kanan dan kiri lengkap
 - c) Gerakan : aktif
 - d) Reflek graps : ada (positif)
11. Sistem saraf
- a) Refleks Moro : ada (positif)
12. Perut
- a) Bentuk : Normal
 - b) Tali pusat : Sudah lepas hari ke-6
13. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- a) Keadaan testis : Sudah turun ke skrotum
 - b) Lubang penis : Ada
14. Tungkai dan kaki
- a) Bentuk : Normal
 - b) Jumlah jari : Kanan dan kiri lengkap
 - c) Gerakan : Aktif
 - d) Reflek babynski : ada (positif)
15. Punggung dan anus
- a) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - b) Lubang anus : Ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium** : Tidak dilakukan

ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Neonatus 8 hari kehamilan cukup bulan Normal

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan Segera

Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik

Evaluasi : Ibu mengetahui hasil dari pemeriksaan bayi nya

2. Memberitahukan ibu untuk selalu memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan, setiap 1-2 jam sekali pada siang hari dan pada malam hari ketika bayi menangis.

Evaluasi : ibu mengatakan akan memberikan ASI sesuai anjuran yang diberikan.

3. Memberitahukan ibu untuk menjemur bayinya dibawah sinar matahari di pagi hari selama 10-15 menit.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan menjemur bayinya sesuai anjuran yang diberikan.

4. Menyarankan ibu untuk melakukan terapi pijat bayi agar bayi tidak pegal dan rileks.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan saran yang diberikan.

5. Memberitahukan ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu yaitu demam, kesulitan bernapas, warna kulit yang tidak normal seperti kebiruan atau sangat kuning, kejang, dan segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda tersebut.

Evaluasi : Ibu memahami dan mengerti informasi KIE yang diberikan, ditandai dengan kemampuannya menyebutkan beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir,

serta mengatakan akan segera datang ke fasilitas kesehatan jika merasakan tanda tersebut.

6. Memberikan bimbingan doa pada ibu

Allâhumma bârik lanâ fî aulâdinâ wa dzurriyyâtinâ wahfadhhum wa lâ tadhurrahum warzuqnâ birrahum.

Artinya: “Ya Allah berkahilah kami di dalam anak-anak dan keturunan kami, jagalah mereka (dari segala kejelekan), jangan Kau bahayakan mereka, dan berilah kami kebaikan mereka.”

Evaluasi : Ibu dapat mengikuti dengan baik.

7. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan Polio tetes 1 pada saat bayi usia 1 bulan yaitu tanggal 27 April 2024.

Evaluasi : Ibu mengatakan akan melakukan imunisasi BCG dan Polio tetes 1 pada bayinya.

8. Mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan kedalam SOAP.

Evaluasi : Data aman dan telah terdokumentasikan

e Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Keluarga Berencana

Pada tanggal 6 Mei 2024, Ny. K melakukan suntik KB 3 bulan di TPMB Cintia Dewi Abdurachman, S.Keb., Bdn. Ny. K mengatakan bahwa ia memilih metode kontrasepsi tersebut karena suntik 3 bulan lebih praktis. pada kartu ibu Tekanan darah ibu 120/80 mmHg dan Nadi 78x/menit. Kontrol untuk suntik KB 3 bulan dijadwalkan pada tanggal 29 Juli 2024. Ibu dapat mengganti metode KB yang dipilih jika terdapat keluhan atau jika merasa tidak cocok dengan suntik KB. Ibu juga disarankan untuk segera menghubungi tenaga medis jika mengalami efek samping yang mengkhawatirkan atau memerlukan konsultasi lebih lanjut mengenai metode kontrasepsi yang lain.