

### **BAB III**

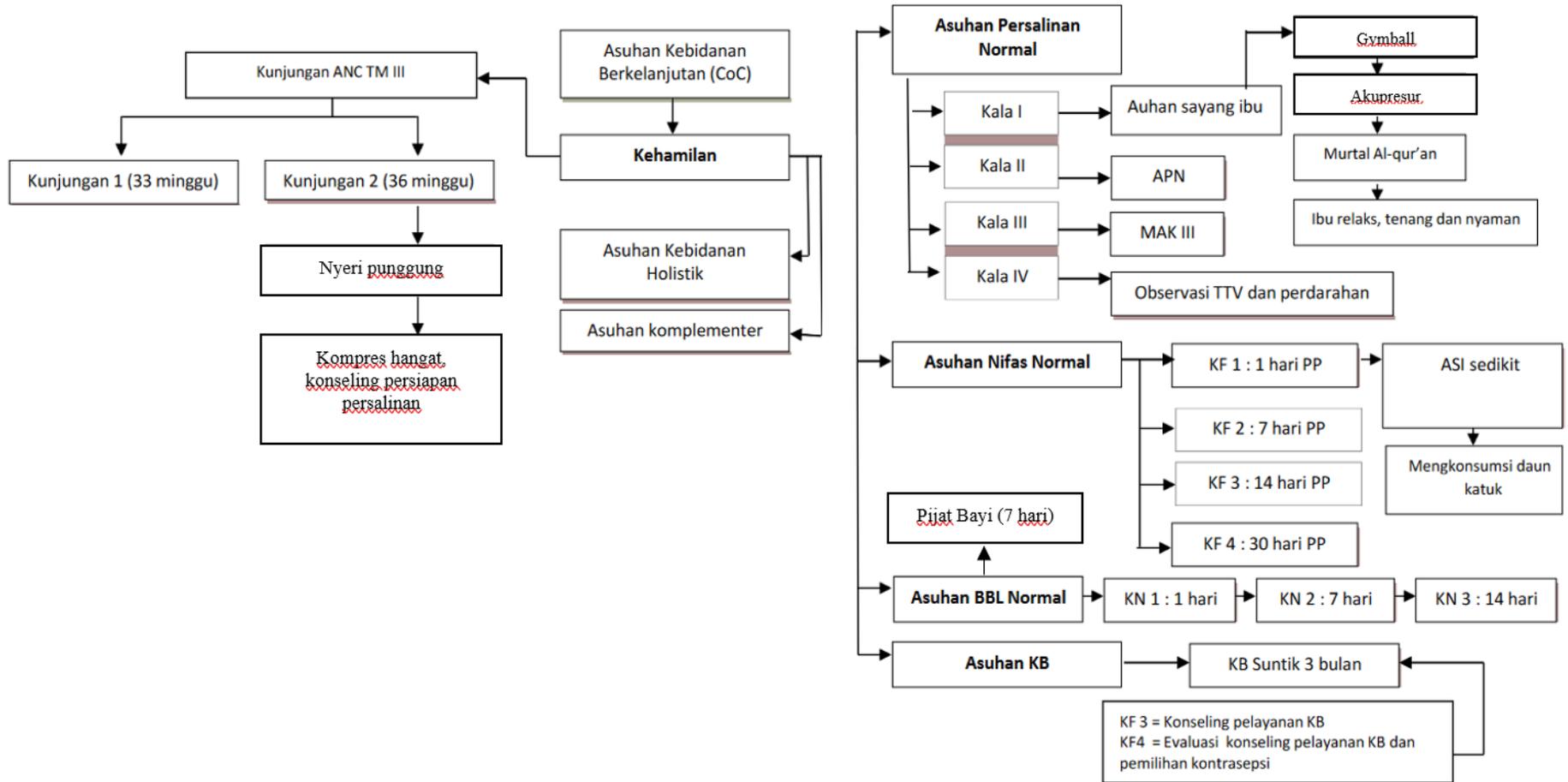
#### **METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)**

##### **A. Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)**

Model asuhan kebidanan yang digunakan dalam penelitian ini dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney, meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi), dan evaluasi. Serta pemantauan kunjungan dalam bentuk SOAP.

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

**B. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus**



**Gambar 3 1 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus**

### C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

#### a. Tempat

Tempat Prakti Mandiri Bidan I Kota Bandung.

#### b. Waktu

12 Februari - 28 Juni 2024

### D. Objek/ Partisipan

Ny. M, Suami, dan Bayi Ny. M

### E. Etika Studi Kasus/ *Informed Consent*

Pelaksanaan penelitian kesehatan selalu memperhatikan hubungan antara kedua pihak secara etika atau yang disebut etika penelitian. Menurut Notoatmodjo (2018) etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Etika penelitian, meliputi (Notoatmodjo,2018):

#### a. *Informed Consent*

Lembar *informed consent* diberikan dan dijelaskan kepada responden penelitian, disertai judul penelitian serta manfaat penelitian dengan tujuan responden mendapat informasi yang sejujur dan selengkapny mengenai penelitian serta mengerti tujuan penelitian. Apabila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

#### b. Menjaga *Privacy* Responden

Peneliti sebelum melakukan penelitian menyesuaikan diri dengan responden dengan menanyakan waktu dan tempat yang diinginkan responden dalam melakukan pengisian kuesioner, agar *privacy* responden tidak terganggu

#### c. Menjaga Kerahasiaan Responden

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi atau hal-hal terkait dengan responden akan dirahasiakan. Informasi yang telah didapatkan, peneliti menjamin

kerahasiannya, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam penelitian dan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, tidak dituliskannya nama responden dalam kuesioner, melainkan inisial nama saja.

d. *Veracity* (Kejujuran)

Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Kebenaran merupakan dasar membina hubungan saling percaya. Responden memiliki otonomi sehingga responden berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui. Peneliti menyampaikan kebenaran dengan sejujur-jujurnya pada setiap klien untuk meyakinkan klien mengerti.

e. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Prinsip ini berarti seorang peneliti dalam melakukan pelayanan Kesehatan sesuai dengan ilmu dan kiat keperawatan dengan tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden.

## **F. Laporan Studi Kasus/ SOAP**

### **3.1 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan**

#### **3.1.1 Kunjungan Ke 1**

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN FISIOLOGIS PADA NY. M USIA 29  
TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 33-34 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK  
MANDIRI BIDAN I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji : Enong Sumiarsih  
Tempat : TPMB I  
Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 23 Februari 2024  
Pukul : 11.00 WIB

#### **A. Data Subjektif**

##### 1. Biodata :

###### Biodata Ibu :

Nama : Ny. M  
Usia : 29 Tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Alamat : Sukasari 01/10  
No telp : 081xxxxxxxxx

###### Biodata Suami:

Nama : Tn. P  
Usia : 33 Tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Sukasari 01/10  
No telp : 082xxxxxxxxx

##### 2. Keluhan Utama :

Ny. M mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat : Ibu : Suami:
- Pernikahan
- Berapa kali menikah : Berapa kali menikah :
- 1x 1x
- Lama Pernikahan : Lama Pernikahan :
- 6 tahun 6 tahun
- Usia Pertama kali menikah : Usia Pertama kali menikah :
- 24 tahun 26 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	5 th	9 bln	Spontan	Bidan	2,900	49	Tidak Ada	Ya	Ya
Hamil ini									

- Riwayat Menstruasi :
- Usia *Menarche* : 12 tahun
  - Siklus : 28 hari (normal)
  - Lamanya : 5-7 hari
  - Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/hari
  - Bau/warna : amis/merah lalu kecoklatan
  - Dismenorea : Tidak
  - Keputihan : Tidak
  - HPHT : 20-07-2023
  - TP : 27-04-2024

- Riwayat Kehamilan Saat Ini :
- a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke- : ke-6
  - b. Imunisasi TT : 2x
  - c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III :  
Trimester I dan II mual muntah, Trimester III tidak ada.
  - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC :  
tablet fe, calcium.

- Riwayat KB :
- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
  - b. Jenis KB : Suntik 3 bulan
  - c. Lama ber-KB : 1-2 tahun
  - d. Adakah keluhan selama ber-KB : tidak ada
  - e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -

5. Riwayat Kesehatan :
- |  |   |
|--|---|
| <p>Ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Apakah Ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?</li> </ol> <p><u>Tidak pernah</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?</li> </ol> | <p>Keluarga:</p> <p>Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. riwayat kehamilan kembar ?</p> <p><u>Tidak ada</u></p> <p><u>Tidak pernah</u></p> <p><u>Tidak pernah</u></p> |
|--|---|

6. Riwayat Psikologis :
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Ibu dan keluarga senang dan menantikan kehamilan ini.
  - 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
  - d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? -
7. Keadaan Sosial Budaya
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Ibu dan keluarga memakai adat sunda,
  - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Ibu lebih percaya kepada medis dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya.
  - c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi ibu ? Tidak ada

8. Keadaan Spiritual :
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Agama untuk petunjuk hidup agar tentram dan damai.
  - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Kehidupan spiritual penting untuk selalu beribadah dan bersyukur.
  - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Setelah melakukan shalat dan berdzikir, Ibu merasa lebih tenang dan damai.
  - d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Agama sangat penting untuk mendapatkan petunjuk hidup yang sesuai dengan perintah.
  - e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Dalam 1 bulan 2 kali Ibu mengikuti kajian di masjid dekat rumahnya setiap hari Kamis.
  - f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Berkelompok dengan teman dan saudaranya.
  - g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Penting untuk memperdalam ilmu pengetahuan tentang agama.

h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? Baik dan selalu memberikan dukungan.

i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Baik dan tidak ada kendala.

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

j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Ibu merasa hatinya menjadi lebih tenang

k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Senantiasa membaca ayat suci Al-Qur'an dan dzikir selama kehamilan

l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Dukungan keluarga dan do'a kepada Allah

- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Merasa bahagia dan bertanggung jawab karena telah dikarunia anak
- n. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Do'a, dzikir dan mendengarkan murotal Al Qur'an
9. Pola Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. Baik, 1 jam/hari
  - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. Baik, 8-9 jam/hari
  - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. Baik
- b. Pola aktifitas
- Aktivitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. Baik, 6-7x/hari , jernih. bau khas.
  - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. 1-2 kali/ hari, konsistensi lembek, warna kuning.

## d. Pola nutrisi

- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 8 Sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).

## 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 2-3x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari atau jika terasa basah.

## f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA. Ibu bukan perokok aktif/pasif, tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA.

## g. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada 2-3x/minggu, dan tidak ada keluhan

kehamilan trimester II  
dan awal trimester III.

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh ibu : Ibu mengatakan setiap bulannya liburan bersama keluarga atau tetangganya.

**B. Data Objektif**

1. Pemeriksaan Umum :
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Compos mentis
  - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
  - d. Postur tubuh : Tegap
  - e. Tanda-tanda Vital
    - TD : 100/70 mmHg
    - Nadi : 88 x/menit
    - Suhu : 36,7 °C
    - Respirasi : 19x/menit
  - f. Antropometri
    - BB sebelum hamil : 63 Kg
    - BB saat ini : 70 Kg
    - TB : 160 Cm
    - Lila : 28 Cm
    - IMT : 24,6
2. Pemeriksaan Khusus :
  - a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
  - b. Wajah : Simetris, Normal
    - Pucat / tidak : Tidak
    - Chloasma gravidarum : Tidak ada
    - Oedema : Tidak ada

- c. Mata
  - Conjunctiva : Tidak pucat/merah muda
  - Sklera : Putih
- d. Hidung
  - Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut
  - Mukosa mulut : normal bersih
  - Stomatitis : tidak ada
  - Karies gigi : tidak ada
  - Gigi palsu : tidak ada
  - Lidah bersih : bersih
- f. Telinga :
  - Serumen : ada, normal
- g. Leher :
  - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
  - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
  - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
  - Areola mammae : kecoklatan
  - Puting susu : menonjol
  - Kolostrum : belum keluar
  - Benjolan : tidak ada
  - Bunyi nafas : teratur
  - Denyut jantung : normal
  - Wheezing/ stridor : negatif
- i. Abdomen :
  - Bekas Luka SC : tidak ada
  - Striae alba : tidak ada
  - Striae livide : tidak ada
  - Linea alba / nigra : tidak ada

- TFU : 31 cm
- Leopold 1 : Teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong)
- Leopold 2 : Teraba bagian keras, memanjang, posisi janin punggung kiri (puki), teraba bagian kecil janin.
- Leopold 3 : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (presentasi kepala).
- DJJ : 140x/menit (reguler)

j. Ekstremitas :

- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks Patella : kiri kanan positif (+)

k. Genitalia :

- Vulva/ Vagina : normal
- Pengeluaran secret : tidak ada
- Oedem/ Varices : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- Robekan Perineum : tidak ada

l. Anus :

- Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang :
- a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
  - b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
  - a. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
  - b. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

### C. *Assessment*

1. Diagnosa : (Dx) : Ny. M usia 29 tahun G2P1A0 gravida 33-34 minggu janin Tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

### D. *Planning*

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.  
Evaluasi : Ibu memahami dan mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan kaya magnesium, kalium dan kalsium  
Evaluasi: Ibu bersedia untuk konsumsi makanan kaya magnesium, kalium dan kalsium seperti buah kiwi, pisang, blewah, kacang-kacangan, alpukat, dsb.
3. Memberitahu bahwa usia kehamilan ibu saat ini sudah 33-34 minggu.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami apa yang dijelaskan Bidan.
4. Memberikan apresiasi dan mengingatkan ibu untuk tetap mengatur pola tidur yang baik, yaitu tidak begadang, dan tidur siang jika bisa.  
Evaluasi : Ibu mengatakan akan tetap menjaga pola tidurnya.
5. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III yang mungkin terjadi, yaitu rasa mulas yang semakin lama semakin kuat dan tidak hilang walau diistirahatkan, dan atau terdapat lendir darah, atau keluar air-air dari jalan lahir, keluar darah segar dari vagina, pusing, pandangan kabur atau nyeri ulu hati, keluar cairan banyak yang tidak dapat ditahan dari jalan lahir. Ingatkan ibu, jika ada tanda tersebut maka ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.  
Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan kembali seluruh tanda bahaya pada ibu hamil yang diberitahukan bidan, dan mengatakan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami salah satu diantaranya

6. Menganjurkan ibu tetap makan makanan dengan gizi seimbang agar memiliki energi yang cukup terutama menjelang persalinan dan untuk imunitas tubuh ibu agar tidak mudah sakit  
Evaluasi : Ibu mengatakan akan tetap menjaga pola makannya dengan menu seimbang
7. Mereview ibu kembali mengenai persiapan rencana persalinan, pendamping saat bersalin, biaya persalinan dan persiapan rujukan (jika diperlukan)  
Evaluasi : Ibu berencana melahirkan di TPMB I, pendamping saat persalinan yaitu suami, biaya persalinan sudah ada berupa asuransi
8. Mengecek obat atau calcium yang rutin dikonsumsi ibu  
Evaluasi : Ibu mengonsumsi tablet tambah darah dan calcium yang diberikan bidan setiap hari dengan air putih, obat masih ada
9. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang belum jelas dan perlu untuk ditanyakan.  
Evaluasi : Ibu sudah jelas dan tidak bertanya
10. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ibu merasakan ada keluhan.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali lagi
11. Membimbing do'a meminta ketenangan serta kesehatan lahir dan batin serta do'a dianugerahi keturunan yang sholeh/sholehah  
Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a:
  - a. Meminta kesehatan lahir dan batin.

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya: “Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”

- b. Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh/sholehah

وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا

Artinya: “Dan orang-orang yang berkata, “Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pasangan kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa”.

12. Membereskan alat pemeriksaan

Evaluasi: Alat telah dibereskan

13. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

14. Mengucapkan hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan *alhamdulillah rabbil'alamin* Bersama

### 3.1.2 Kunjungan Ke 2

#### ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN FISIOLOGIS PADA NY. M USIA 29 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 36-37 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN I KOTA BANDUNG

Nama Pengkaji : Enong Sumiarsih  
Tempat : TPMB I  
Hari, Tanggal Pengkajian : Senin, 22 Maret 2024  
Pukul : 09.00 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan ada ketidaknyamanan trimester III yaitu nyeri punggung	<p>Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Composmetis</p> <p>c. Cara Berjalan : Normal</p> <p>d. Postur tubuh : Tegap</p> <p>e. Antropometri</p> <p>Berat Badan : 70 kg</p> <p>BB Sebelum Hamil 63 Kg</p> <p>Tinggi Badan : 160 cm</p> <p>LILA : 28 cm</p> <p>Tanda Tanda Vital</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>R : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36.5°C</p> <p>Pemeriksaan Khusus</p> <p>1. Kepala : Simetris, rambut warna hitam, tidak ada lesi dan tidak ada benjolan</p>	Ny. M 29 tahun G2P1A0 Gravida 36-37 minggu dengan keluhan nyeri punggung, janin tunggal hidup intrauterin	<p>1. Memberitahukan klien hasil pemeriksaan Evaluasi : Klien memahami dan mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Memberitahu klien penyebab dari nyeri punggung Evaluasi : Klien memahami dan mengetahui bahwa nyeri punggung yang dialaminya disebabkan oleh perubahan hormon, penambahan berat badan, pertumbuhan bayi, perubahan postur tubuh, stres, dan jarang berolahraga.</p> <p>3. Memberitahu klien faktor yang mempengaruhi nyeri punggung Evaluasi : Klien memahami dan mengetahui bahwa nyeri punggung yang dialaminya dipengaruhi oleh faktor usia, kelelahan, pengalaman sebelumnya, dan dukungan keluarga dan sosial.</p> <p>4. Memberitahu klien dampak dari nyeri punggung Evaluasi : Klien memahami dan mengetahui dampak nyeri punggung yaitu mengalami gangguan tidur yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas serta ketidaknyamanan dalam melakukan</p>

	<p>2. Wajah : Simetris, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum</p> <p>3. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>4. Hidung : Simetris, tidak ada polip</p> <p>5. Mulut : Bersih, gigi utuh, tidak ada caries gigi</p> <p>6. Telinga : Simetris, tidak ada cairan berlebihan</p> <p>7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid</p> <p>8. Dada : Bentuk simetris, tidak ada masa, tidak ada nyeri tekan, areola menonjol, Paru – paru tidak ada bunyi wheezing, Bunyi jantung normal</p> <p>9. Abdomen</p> <p>Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bentuk : Simetris</li> <li>● Striae : Tidak Ada, Linea nigra ada</li> <li>● Luka operasi : Tidak ada</li> </ul> <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tinggi Fundus Uteri : 33 cm</li> <li>● Leopold 1 : Teraba bagian lunak, kurang bundar dan tidak melenting (Bokong)</li> <li>● Leopold 2 : teraba tahan memanjang di sebelah kiri dan bagian-bagian kecil di sebelah kanan (punggung kiri)</li> <li>● Leopold 3 : Teraba bagian keras, bundar dan melenting (kepala), belum</li> </ul>		<p>aktivitas. Jika tidak segera diatasi rasa nyeri punggung dapat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari misalnya, tidak nafsu makan, sulit konsentrasi, interaksi dengan orang lain terganggu, bekerja terganggu, keterbatasan gerak fisik dan aktivitas-aktivitas santai, bahkan dapat menyebabkan kualitas hidup ibu hamil menjadi buruk.</p> <p>5. Memberi KIE terkait cara untuk mengurangi nyeri punggung</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami cara mengatasi nyeri punggung seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kompres punggung (menggunakan air hangat selama 15 menit setiap pagi, siang, malam dalam 3 hari)</li> <li>b. Olahraga (berjalan kaki)</li> </ol> <p>6. Memberitahu klien untuk mengonsumsi makanan kaya magnesium, kalium dan kalsium</p> <p>Evaluasi: Klien bersedia untuk konsumsi makanan kaya magnesium, kalium dan kalsium seperti buah kiwi, pisang, blewah, kacang-kacangan, alpukat, dsb.</p> <p>7. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang belum jelas dan perlu untuk ditanyakan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah jelas dan tidak bertanya</p> <p>8. Mengecek obat atau calcium yang rutin dikonsumsi ibu</p> <p>Evaluasi : Ibu mengonsumsi tablet tambah darah dan calcium yang diberikan bidan setiap hari dengan air putih, obat masih ada</p> <p>9. Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau apabila keluhan masih berlanjut.</p> <p>Evaluasi: Klien bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian apabila keluhan masih berlanjut.</p>
--	---	--	---

	<p>masuk ke pintu atas panggul.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <math>TBBJ = (TFU - N) \times 155</math> (Rumus Johnson - Toshack)</li> </ul> <p>= <math>(31 - 12) \times 155</math> gram</p> <p>= 2.945 gram</p> <p>Keterangan</p> <p>N = 13 bila kepala belum melewati pintu atas panggul</p> <p>N = 12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika</p> <p>N = 11 bila kepala masih berada dibawah spina iskiadika.</p> <p>Auskultasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● DJJ : 144x/menit, reguler</li> <li>● Bising usus : Normal</li> </ul> <p>10. Pemeriksaan Genetalia : Tidak dilakukan, karena tidak ada indikasi</p> <p>11. Pemeriksaan anus : Tidak dilakukan, karena tidak ada indikasi</p> <p>12. Ekstremitas : Simetris, bersih, tidak ada luka, tidak ada nyeri, jumlah jari lengkap, tidak ada pucut pada telapak tangan/ ujung jari. Oedem : Tidak ada Varices : Tidak ada Refleks Patella : +/-</p> <p>13. Riwayat pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang</p>	<p>10.Membimbing do'a meminta ketenangan serta kesehatan lahir dan batin serta do'a dianugerahi keturunan yang sholeh/sholehah</p> <p>Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a:</p> <p>a. Meminta kesehatan lahir dan batin.</p> <p>اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ</p> <p>Artinya: “Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”</p> <p>b.Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh/sholehah</p> <p>وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا فُرْقَةً أَغْنَيْنِ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا</p> <p>Artinya: “Dan orang-orang yang berkata, “Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pasangan kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa”.</p> <p>10.Membereskan alat pemeriksaan</p> <p>Evaluasi: Alat telah dibereskan</p> <p>11.Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan</p> <p>Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP</p> <p>12. Mengucapkan hamdalah</p> <p>Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan alhamdulillah rabbil'alamina Bersama</p>
--	--	--

### 3.2 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN FISILOGIS PADA NY. M USIA 29  
TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 39 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji : Enong Sumiarsih  
Tempat : TPMB I  
Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 29 Maret 2024  
Pukul : 20.00 WIB

#### A. Data Subjektif

##### 1. Keluhan Utama :

Ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sering dan kuat, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam 19.00, air-air dirasa belum pecah, gerakan janin masih dirasa ibu 5 menit yang lalu.

##### 2. Tanda-tanda Persalinan : His : ada terasa Sejak kapan : Siang Pukul : 12.00 WIB

Frekuensi His : 2 x/ 10 menit, lamanya 40 detik

Kekuatan His : Kuat

Lokasi Ketidaknyamanan : perut bagian bawah

Pengeluaran Darah Pervaginam :

Lendir bercampur darah : ada

Air ketuban : tidak ada

Darah : tidak ada

Masalah-masalah khusus :

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami :

Tidak ada

3. Pola aktivitas saat ini :
- a. Makan dan minum terakhir  
Pukul berapa : 18:00 WIB  
Jenis makanan : roti  
Jenis minuman : air putih
  - b. BAB terakhir  
Pukul berapa : 18:30 WIB  
Masalah : tidak ada
  - c. BAK terakhir  
Pukul berapa : 18:00 WIB  
Masalah : tidak ada
  - d. Istirahat  
Pukul berapa : 10:00 -12:00 WIB  
Lamanya 2 jam
  - e. Keluhan lain (jika ada) : tidak ada
4. Keadaan Psikologis :
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ?  
Keluarga sangat peduli dan terlihat panik, selalu menyampaikan agar segera ke Bidan
  - b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?  
Ibu agak merasa agak cemas / khawatir
  - c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?  
Ibu pernah mengikuti kelas ibu hamil dan sering disarankan untuk relaksasi pernafasan

## B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Compos mentis
  - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
  - d. Postur tubuh : Tegap
  - e. Tanda-tanda Vital
    - TD : 110/70 mmHg
    - Nadi : 82 x/menit
    - Suhu : 36,6 °C
    - Respirasi : 19x/menit
  
2. Pemeriksaan Khusus :
  - a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
  - b. Wajah : Simetris, Normal
    - Pucat / tidak : Tidak
    - Cloasma gravidarum : Tidak ada
    - Oedema : Tidak ada
  - c. Mata
    - Konjunctiva : merah muda
    - Sklera : putih
  - d. Hidung
    - Secret / polip : Tidak ada
  - e. Mulut
    - Mukosa mulut : normal bersih
    - Stomatitis : tidak ada
    - Caries gigi : tidak ada
    - Gigi palsu : tidak ada
    - Lidah bersih : bersih
  - f. Telinga :
    - Serumen : ada, normal

## g. Leher :

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

## h. Dada &amp; Payudara :

- Areola mammae : kecoklatan
- Putting susu : menonjol
- Kolostrum : ada
- Benjolan : tidak ada
- Bunyi nafas : teratur
- Denyut jantung : regular, 80x/menit
- Wheezing/ stridor : tidak ada

## i. Abdomen :

- Bekas Luka SC : tidak ada
- Striae alba : tidak ada
- Striae lividae : tidak ada
- Linea alba / nigra : tidak ada
- TFU : 31 cm
- Leopold 1 : Teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong)
- Leopold 2 : Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki), Sisi berlawanan teraba bagian kecil janin.
- Leopold 3 : pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting dan dapat digoyangkan (presentasi kepala).
- Leopold 4 : bagian terendah janin sudah masuk PAP
- Perlimaan : 2/5
- DJJ : 138x/menit (reguler)

- His : 4x/10 menit, 45"-50"
  - TBJ : (31-12) x 155 = 2.945 gram
  - Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong
- j. Ekstrimitas :
- Oedem : tidak ada
  - Varices : tidak ada
  - Refleks Patella : kaki kiri dan kanan positif (+)
  - Kekakuan sendi : tidak ada
- k. Genitalia :
- Inspeksi vulva/vagina
- Varices : tidak ada
  - Luka : tidak ada
  - Kemerahan/peradangan : tidak ada
  - Darah lendir / air ketuban : lendir darah keluar.
- Ketuban belum keluar
- Jumlah warna : -
  - Perineum bekas luka/ parut : tidak ada
- Pemeriksaan Dalam
- Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
  - Pembukaan : 4 cm
  - Konsistensi servix : tipis lunak (effacement 75%)
  - Ketuban : utuh
  - Bagian terendah janin : kepala
  - Dominator : Uzun ubun kecil
  - Posisi : kiri depan
  - Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)
  - Presentasi Majemuk : tidak ada
  - Tali pusat menubung : tidak ada
  - Penurunan bagian terendah : Hodge III

1. Anus :
  - Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan Penunjang :
  - a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
  - b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan, tidak dilakukan. USG terakhir saat hamil 35 minggu dengan hasil normal
  - c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

### **C. *Assessment***

1. Diagnosa (Dx) : Ny. M usia 29 tahun G2P1A0 parturien aterm (UK/ Gravida 39 mg) kala 1 fase aktif, presentasi kepala, janin tunggal hidup intrauterine normal
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

### **D. *Planning***

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal  
Evaluasi : klien menerima
2. Melakukan pemantauan dengan partograf  
Evaluasi : partograf terlampir
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis.  
Evaluasi :
  - a. Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu, tidak menghadirkan orang tanpa setahu, membuka seperlunya.
  - b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan / minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil ibu disarankan minum air madu hangat.

- c. Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
  - d. Mengajarkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
  - e. menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam.
4. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan  
Evaluasi : Jam 23:15 WIB ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus, perjol Vulka (+)
  5. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong.  
Evaluasi : Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set. Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kacamata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit.
  6. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.  
Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)
  7. Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan  
Evaluasi : sudah didampingi suami
  8. Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.  
Evaluasi :
    - a. Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
    - b. Adanya adanya tekanan pada anus
    - c. Tampak perineum menonjol
    - d. Tampak vulva membuka
  9. Membimbing ibu untuk melakukan gymball untuk mempercepat penurunan kepala bayi dan mendengarkan murrotal alquran untuk menenangkan dan mengurangi rasa cemas saat kala I fase aktif  
Evaluasi : ibu telah dibimbing

10. Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I fase aktif Persalinan :

Evaluasi :

Doa yang diberikan

### **Doa Mudah Bersalin**

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

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

11. Mewaspadaai kala II persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

Evaluasi : Jam 23.00 ketuban pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernicaseosa, kepala sudah di dasar panggul.

**Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 29 Maret 2024**

**Pukul : 23.15 WIB**

**A. Data Subjektif**

1. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air.

**B. Data Subjektif**

1. Pemeriksaan Khusus : Ibu tampak kesakitan,

Kesadaran composmentis

Keadaan emosional tampak stabil

2. Tanda gejala kala II : a. Abdomen :

• DJJ : 142x/menit (reguler)

• His : 5x10"/50"

b. Pemeriksaan Dalam :

• Vulva/ Vagina : vulva membuka, perineum menonjol,

• Pembukaan : 10 cm

• Konsistensi servix : tidak teraba

• Ketuban : utuh

• Bagian terendah janin : kepala

• Dominator : ubun ubun kecil

• Posisi : depan

• Caput/Moulage : tidak ada

• Presentasi Majemuk : tidak ada

• Tali pusat menumbung : tidak ada

• Penurunan bagian terendah : Hodge IV/ Station +3

c. Anus :

• Adanya tekanan pada anus (+)

### C. *Assessment*

1. Diagnosa (Dx) : Ny. M usia 29 tahun G2P1A0 Parturien Aterm (UK /Gravida 39 mg) kala II Persalinan, Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal.
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

### D. *Planning*

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Ibu sudah saatnya melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal.  
Evaluasi : klien bersiap untuk melahirkan.
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN  
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).
3. Pimpin persalinan ibu  
Evaluasi : pantau kembali jam 24.00. apakah bayi sudah lahir ?
4. Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin di ruang bersalin  
Evaluasi : dukungan (+), suami hadir menemani klien.
5. Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah  
Evaluasi : ibu kooperatif
6. Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran  
Evaluasi : ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri
7. Anjurkan ibu untuk beristirahat/ relaksasi saat tidak ada his  
Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his

8. Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN

Evaluasi :

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

- j. Cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin ke dua. Kemudian beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik. Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.
  - k. Klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong. Isi tali pusat ke arah ibu (agar tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah pada ibu. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan satu tangan menjadi pelindung dari kulit bayi tangan lian memotong tali pusat. Ikat tali pusat dengan tali atau dengan klem tali pusat.
  - l. Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Dan letakkan bayi dengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu. Lakukan IMD
  - m. Lakukan penilaian APGAR Score dan timbang BB serta ukur BB bayi.
  - n. Evaluasi : Jam 23:20 bayi lahir hidup spontan letak belakang kepala, A/S 9/10, BB 2.700 gram / PB 49 cm, LK 31 cm, anus (+), cacat (-).
9. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.
- Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir.

**Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 29 Maret 2024**

**Pukul : 23.23 WIB**

**A. Data Subjektif**

1. Keluhan Utama :

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules

**B. Data Subjektif**

1. Pemeriksaan Khusus : Ibu tampak lelah,  
Kesadaran composmentis  
Keadaan emosional tampak stabil

2. Tanda gejala kala II : a. Abdomen :  

- Tidak ada janin ke-2
- TFU sepusat
- Uterus globuler
- Kontaksi uterus baik
- Kandung kemih kosong

 b. Vulva/ Vagina :  

- Tali pusat memanjang dari vagina,
- Adanya semburan darah + 150 cc

**C. Asessment**

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

**D. Planning**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki kala III atau kala pengeluaran plasenta atau ari-ari.  
Evaluasi : klien memahaminya

2. Melakukan manajemen aktif kala III : berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Massase fundus uteri + 15 menit

Evaluasi :

- a. Jam 23.23 Oksitosin 10 IU IM disuntikan
  - b. Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva.
  - c. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial.
  - d. Tunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi kala II muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
  - e. Setelah plasenta lepas, anjurkan ibu untuk meneran sedikit dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah. Kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuh, kemudian pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilih.
  - f. Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut ibu.
  - g. Setelah plasenta lahir, memeriksa kontraksi uterus
  - h. Masase perut ibu + 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik masasse .
  - i. Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu, jumlah darah kala III + 150 cc
  - j. Buang alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %
  - k. Bereskan alat-alat kedalam tempat yang disediakan
3. Lakukan evaluasi Tindakan
- Evaluasi : Jam 23.25 plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon + 20 buah, diameter + 20 cm, berat plasenta + 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III + 150 cc.
4. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.
- Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantaua kala IV.

**Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 29 Maret 2024**

**Pukul : 23.40 WIB**

**A. Data Subjektif**

1. Keluhan Utama :

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

**B. Data Subjektif**

1. Pemeriksaan Khusus : Ibu tampak lelah,  
Kesadaran composmentis  
Keadaan emosional tampak stabil
2. Tanda gejala kala II :
  - a. Abdomen :
    - TFU sepusat
    - Uterus globuler
    - Kontaksi uterus baik
    - Kandung kemih kosong
  - b. Vulva/ Vagina :
    - Perdarahan + 50 cc
    - Laserasi Grade : Tidak ada

**C. Asessment**

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

**D. Planning**

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

2. Melakukan observasi kala IV sesuai partograf  
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
3. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering  
Evaluasi : ibu nyaman
4. Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarkan ibu massase uterus.  
Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus
5. Ajarkan ibu cara menyusui anaknya  
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
6. Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu  
Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sayur asem + 1 porsi nasi + minum air putih Habis.
7. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring l ke kanan dan ke kiri.  
Evaluasi : ibu mulai miring kanan dan miring kiri.
8. Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.  
Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan.
9. Memberitahukan cara mengurangi rasa nyeri perineum dengan senam kegel.  
Evaluasi : ibu paham dan akan mempraktikannya,
10. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV  
Evaluasi : ibu paham.
11. Melakukan follow up kondisi ibu 6 jam kemudian  
Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal.

### 3.3 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

#### 3.3.1 KF 1

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI NY. M USIA 29 TAHUN P2A0  
1 HARI *POST PARTUM* NORMAL DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji : Enong Sumiarsih  
Tempat : TPMB I  
Hari, Tanggal Pengkajian : Sabtu, 30 Maret 2024  
Pukul : 10.00 WIB

#### A. Data Subjektif

##### 1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan ASI yang keluar sedikit

#### B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum :
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Compos mentis
  - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
  - d. Postur tubuh : Tegap
  - e. Tanda-tanda Vital
    - TD : 120/70 mmHg
    - Nadi : 88 x/menit
    - Suhu : 36,5 °C
    - Respirasi : 19x/menit

2. Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
  - b. Wajah : Simetris, Normal
    - Pucat / tidak : Tidak
    - Chloasma gravidarum : Tidak ada
    - Oedema : Tidak ada
  - c. Mata
    - Conjunctiva : Tidak pucat/merah muda
    - Sklera : Putih
  - d. Hidung
    - Secret / polip : Tidak ada
  - e. Mulut
    - Mukosa mulut : normal bersih
    - Stomatitis : tidak ada
    - Karies gigi : tidak ada
    - Gigi palsu : tidak ada
    - Lidah bersih : bersih
  - f. Telinga :
    - Serumen : ada, normal
  - g. Leher :
    - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
    - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
    - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
  - h. Dada & Payudara :
    - Areola mammae : kecoklatan
    - Puting susu : menonjol
    - Kolostrum : ada
    - Benjolan : tidak ada
    - Bunyi nafas : teratur
    - Denyut jantung : normal

- Wheezing/ stridor : negatif
  - i. Abdomen :
    - Bekas Luka SC : tidak ada
    - TFU : tidak teraba
    - Kontraksi : keras/baik
    - Kandung kemih : kosong
    - Diastasis recti : tidak ada
  - j. Ekstremitas :
    - Oedem : tidak ada
    - Varices : tidak ada
    - Refleks Patella : kiri kanan positif (+)
  - k. Genitalia :
    - Vulva/ Vagina : Terdapat luka jahitan di perineum, tidak ada haematoma atau perdarahan aktif
    - Pengeluaran lochea : tidak ada
    - Oedem/ Varices : tidak ada
    - Benjolan : tidak ada
    - Robekan Perineum : tidak ada
  - l. Anus : Tidak ada kelainan
    - Hemorrhoid : 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

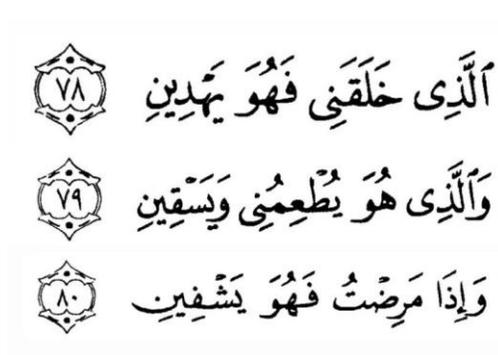
### C. *Assessment*

1. Diagnosa (Dx) : Ny. M usia 29 tahun P2A0 1 Hari post partum normal
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

#### **D. *Planning***

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga  
Evaluasi ; respon ibu dan keluarga baik.
2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai asuhan yang akan diberikan  
Evaluasi : ibu dan keluarga menyetujui.
3. Menjaga privasi ibu  
Evaluasi : privasi ibu terjaga.
4. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi ibu sehat.  
Evaluasi :Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini .
5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan selanjutnya  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui akan tindakan yang akan dilakukan.
6. Mengajarkan ibu cara perlekatan dan posisi menyusui dengan benar  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan melakukannya.
7. Memberitahu ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan.
8. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi daun katuk untuk memperbanyak produksi ASI  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan melakukannya
9. Memberitahu ibu saat bayi tidur ibu istirahat.  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan.
10. Memberikan dukungan emosional pada ibu, bahwa ibu pasti bisa merawat bayinya.  
Evaluasi : Ibu merasa lega dan yakin bisa merawat bayinya

11. Bimbing ibu berdoa QA Asy-Syu'ara {26} : 78-80 untuk kesehatan ibu menyusui:



Alladzi kholaqonii fahuwa yahdiin. Walladzi huwa yuth'imunii wa yasqiin. Wa idzaa maridhtu fahuwa yasyfiin.

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

## 3.3.2 KF 2

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NY. M USIA 29 TAHUN  
P1A0 7 HARI *POST PARTUM* NORMAL DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji : Enong Sumiarsih  
Tempat : TPMB I  
Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 5 April 2024  
Pukul : 11.00 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>Keluhan Utama:</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum :</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : Cosposmentis</p> <p>c. Cara Berjalan : Seimbang</p> <p>d. Postur tubuh : Tegap</p> <p>e. Tanda-tanda Vital :</p> <p>TD : 110/80 mmHg,</p> <p>Nadi : 85x/menit</p> <p>Suhu : 37.7<sup>o</sup>C</p> <p>Respirasi : 20 x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus :</p> <p>a. Kepala : simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak rontok</p> <p>b. Wajah : Pucat / tidak : tidak pucat</p> <p>c. Cloasma gravidarum : tidak ada</p> <p>d. Oedem : tidak ada</p> <p>e. Mata : bersih, penglihatan normal</p> <p>f. Konjunctiva : merah muda</p> <p>g. Sklera : putih</p> <p>h. Hidung : bersih, Secret / polip : tidak ada</p>	<p>Diagnosa (Dx) : Ny. M 29 tahun P2A0 Postpartum 7 hari, keadaan umum ibu baik</p> <p>Diagnosa potensial: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan tindakan segera : tidak ada</p>	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami Evaluasi : ibu dan suami tahu apa yang diinformasikan.</p> <p>2. Mengulang kembali tanda-tanda bahaya masa nifas yang perlu ibu waspadai. Evaluasi : Ibu paham dan waspada akan hal tersebut.</p> <p>3. Tetap menjaga asupan makanan dengan gizi seimbang yang dikonsumsi oleh ibu nifas untuk mempercepat pengeringan jahitan pasca robekan perineum dan peningkatan volume ASI yang berkualitas. Evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya dirumah.</p>

	<p>i. Mulut :</p> <p>Mulut : bersih, lembab, lidah bersih, gigi dan rongga mulut normal</p> <p>Mukosa mulut : dalam batas normal</p> <p>Stomatitis : tidak ada</p> <p>Caries gigi : tidak ada</p> <p>Gigi palsu : tidak ada</p> <p>Lidah bersih : ya</p> <p>Telinga : bersih, sejajar dengan mata</p> <p>Serumen : tidak tampak</p> <p>j. Leher :</p> <p>Pembesaran kelenjar tiroid : .tidak ada pembesaran</p> <p>Kelenjar getah bening : tidak ada</p> <p>Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada</p> <p>k. Dada &amp; Payudara :</p> <p>Areola mammae : coklat kehitaman</p> <p>Putting susu : ada</p> <p>ASI : +/-</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Bunyi nafas : normal</p> <p>Denyut jantung : normal</p> <p>Wheezing/ stridor : tidak ada</p> <p>l. Abdomen :</p> <p>Bekas Luka SC : tidak ada</p> <p>TFU : Pertengahan antara pusat dan simfisis</p>		<p>4. Mengajukan ibu untuk tetap memperhatikan istirahatnya dan bisa melakukan manajemen waktu untuk tidur. Ibu boleh melakukan tidur siang terlebih ketika bayinya tidur, maka ibu bisa ikut tidur. Evaluasi : ibu paham dan akan melakukannya</p> <p>5. Berdiskusi dengan ibu untuk menghindari memikirkan masalah secara berlarut larut karena akan mempengaruhi pemulihan tubuh ibu nifas dan mengurangi/ menghambat produksi ASI. Jika ada masalah, ibu dianjurkan untuk diskusi dengan orang terdekat. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk bertanya bila ada yang kurang dimengerti.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah. Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir:  <i>“Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan”</i> yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal</p>
--	--	--	--

	<p>Kontraksi : keras</p> <p>Kandung Kemih : kosong</p> <p>Diastasis recti: 2 jari</p> <p>m. Ekstrimitas : Oedem : tidak ada</p> <p>Varices : tidak ada</p> <p>Refleks Patella : +/-</p> <p>Homman signs : tidak ada</p> <p>n. Genitalia : Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan, bersih</p> <p>Pengeluaran lochea : Sanguinolenta</p> <p>Oedem/ Varices : tidak ada</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Robekan Perineum : tidak ada</p> <p>o. Anus : Haemoroid : tidak ada</p> <p>p. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan</p>		<p>cerdas dan berilmu lagi beramal</p> <p>7. Mendokumentasikan seluruh tindakan yang sudah dilakukan ke dalam SOAP Evaluasi : Tindakan yang sudah dilakukan di dokumentasikan ke dalam SOAP.</p>
--	---	--	--

## 3.3.3 KF 3

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NY. M USIA 29 TAHUN  
P2A0 14 HARI *POST PARTUM* NORMAL DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji : Enong Sumiarsih  
Tempat : TPMB I  
Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 12 April 2024  
Pukul : 11.00 WIB

<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
<p>Keluhan Utama:</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Kesadaran : Cosposmentis</li> <li>c. Cara Berjalan : Seimbang</li> <li>d. Postur tubuh : Tegap</li> <li>e. Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHg,  Nadi : 80x/menit  Suhu : 36.5°C  Respirasi : 22 x/menit</li> <li>f. BB : 58 Kg</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan Khusus :               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala : simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak rontok</li> <li>b. Wajah : Pucat / tidak : tidak pucat</li> <li>c. Cloasma gravidarum : tidak ada</li> <li>d. Oedem : tidak ada</li> <li>e. Mata : bersih, penglihatan normal</li> <li>f. Konjunctiva : merah muda</li> <li>g. Sklera : putih</li> <li>h. Hidung : bersih, Secret / polip : tidak ada</li> <li>i. Mulut :</li> </ol> </li> </ol>	<p>Diagnosa (Dx) : Ny. M 29 tahun P2A0 Postpartum 14 hari, keadaan umum ibu baik</p> <p>Diagnosa potensial: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan tindakan segera : tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.</li> <li>2. Menanyakan kembali kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu maupun bayi. Evaluasi : ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu dan bayi.</li> <li>3. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan. Evaluasi : ibu mengatakan hanya akan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain.</li> <li>4. Melakukan pendokumentasian</li> </ol>

	<p>Mulut : bersih, lembab, lidah bersih, gigi dan rongga mulut normal</p> <p>Mukosa mulut : dalam batas normal</p> <p>Stomatitis : tidak ada</p> <p>Caries gigi : tidak ada</p> <p>Gigi palsu : tidak ada</p> <p>Lidah bersih : ya</p> <p>Telinga : bersih, sejajar dengan mata</p> <p>Serumen : tidak tampak</p> <p>j. Leher :</p> <p>Pembesaran kelenjar tiroid : .tidak ada pembesaran</p> <p>Kelenjar getah bening : tidak ada</p> <p>Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada</p> <p>k. Dada &amp; Payudara :</p> <p>Areola mammae : coklat kehitaman</p> <p>Putting susu : menonjol</p> <p>ASI : +/+</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Bunyi nafas : 18 kali/menit</p> <p>Denyut jantung : 80 kali/menit</p> <p>Wheezing/ stridor : tidak ada</p> <p>l. Abdomen :</p> <p>Bekas Luka SC : tidak ada</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>a. Kandung Kemih : kosong</p> <p>m. Ekstrimitas :</p> <p>Oedem : tidak ada</p> <p>Varices : tidak ada</p>		<p>SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.</p> <p>Evaluasi : hasil pemeriksaan telah dicatat.</p>
--	---	--	--

	<p>Refleks Patella : +/+</p> <p>n. Genitalia :</p> <p>Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan, bersih</p> <p>Pengeluaran lochea : tidak ada</p> <p>Oedem/ Varices : tidak ada</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Robekan Perineum : tidak ada</p> <p>o. Anus : Haemoroid : tidak ada</p> <p>p. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan</p>		
--	---	--	--

## 3.3.4 KF 4

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMIS NY. M USIA 29 TAHUN P2A0  
30 HARI *POST PARTUM* NORMAL DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI  
BIDAN I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji : Enong Sumiarsih  
Tempat : TPMB I  
Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 12 Juni 2024  
Pukul : 13.00 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p>	<p>Pemeriksaan Umum : Keadaan umum : Baik Kesadaran : Cosposmentis Cara Berjalan : Seimbang Postur tubuh : Tegap Tanda-tanda Vital : TD : 100/70 mmHg, Nadi : 84x/menit Suhu : 36.7°C Respirasi : 22 x/menit BB : 58 Kg Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak rontok b. Wajah : Pucat / tidak : tidak pucat c. Oedema : tidak ada d. Mata : bersih, penglihatan normal e. Konjunctiva : merah muda</p>	<p>Diagnosa (Dx) : Ny. M 29 tahun P2A0 Postpartum 30 hari, keadaan umum ibu baik Diagnosa potensial: Tidak ada Kebutuhan tindakan segera : tidak ada</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.</li> <li>2. Menanyakan kembali kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu maupun bayi. Evaluasi : ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu dan bayi.</li> <li>3. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan. Evaluasi : ibu mengatakan hanya akan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain.</li> <li>4. Memberikan <i>inform choice</i> kepada ibu untuk</li> </ol>

	<p>f. Sklera : putih</p> <p>g. Hidung : bersih, Secret / polip : tidak ada</p> <p>h. Mulut : Mulut : bersih, lembab, lidah bersih, gigi dan rongga mulut normal</p> <p>Mukosa mulut : dalam batas normal</p> <p>Stomatitis : tidak ada</p> <p>Caries gigi : tidak ada</p> <p>Gigi palsu : tidak ada</p> <p>Lidah bersih : ya</p> <p>Telinga : bersih, sejajar dengan mata</p> <p>Serumen : tidak tampak</p> <p>i. Leher : Pembesaran kelenjar tiroid : .tidak ada pembesaran</p> <p>Kelenjar getah bening : tidak ada</p> <p>Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada</p> <p>j. Dada &amp; Payudara : Areola mammae : coklat kehitaman</p> <p>Putting susu : menonjol</p> <p>ASI : +/-</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Bunyi nafas : normal</p> <p>Denyut jantung : normal</p> <p>Wheezing/ stridor : tidak ada</p> <p>k. Abdomen : Bekas Luka SC : tidak ada</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>l. Kandung Kemih : kosong</p>		<p>memilih kontrasepsi pasca postpartum dengan alat bantu pengambil keputusan (ABPK). Evaluasi : ibu berencana memakai KB suntik.</p> <p>5. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Evaluasi : hasil pemeriksaan telah dicatat.</p>
--	--	--	---

	<p>m. Ekstrimitas : Oedem : tidak ada Varices : tidak ada Refleks Patella : +/+</p> <p>n. Genitalia : Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan, bersih Pengeluaran lochea : tidak ada Oedem/ Varices : tidak ada Benjolan : tidak ada Robekan Perineum : tidak ada</p> <p>o. Anus : Haemoroid : tidak ada</p> <p>p. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan</p>		
--	---	--	--

### 3.4 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus (2 jam)

#### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI NEONATUS PADA BY. NY. M USIA 2 JAM DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN I KOTA BANDUNG

Nama Pengkaji : Enong Sumiarsih  
 Tempat : TPMB I  
 Hari, Tanggal Pengkajian : Sabtu, 30 Maret 2024  
 Pukul : 01.20 WIB

#### A. Data Subjektif

##### 1. Biodata :

##### Biodata Pasien :

Nama : By. Ny. M  
 Tgl lahir : 29 Maret 2024  
 Usia : 2 Jam

##### Biodata Orang Tua :

Nama : Ny. M/Tn. P  
 Usia : 29 Tahun/33 Tahun  
 Agama : Islam/Islam  
 Pendidikan : SMP/SMP  
 Pekerjaan : Tidak bekerja/Buruh  
 Alamat : Sukasari 1/10  
 No telp : 081xxxxxxxxxx

##### 2. Keluhan Utama :

Neonatus tidak ada keluhan

3. Riwayat Kehamilan :
- a. Usia Kehamilan : 39 Minggu
  - b. Riwayat ANC : 2x ke Dr. SpOg, 8x ke TPMB
  - c. Obat-obatan yang dikonsumsi : tablet fe, kalsium, vitamin, susu, dll
  - d. Imunisasi TT : 2x

- e. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : tidak ada
- f. Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil :  
Tidak ada

4. Riwayat Persalinan :

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	PB	BB	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB Iis Rila Sundari	Normal	49 cm	2700 gram	Tidak ada

5. Riwayat Kelahiran :

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	29 Maret 2024, 23.22
Salep mata antibiotika profilaksis	29 Maret 2024, 23.40
Suntikan vitamin K1	29 Maret 2024, 23.42
Imunisasi Hepatitis B (HB)	30 Maret 2024, 08.00
Rawat gabung dengan ibu	29 Maret 2024, 23.20
Memandikan bayi	30 Maret 2024, 07.00
Konseling menyusui	30 Maret 2024, 09.00
Riwayat pemberian susu formula	Tidak diberikan
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	30 Maret 2024, 07.40

6. Keadaan bayi baru lahir :

BB/PB lahir : 2700 gram/49 cm

APGAR Score : 8-9

7. Faktor Lingkungan :

Daerah tempat tinggal : Baik, sejuk, dan nyaman

Ventilasi dan higienitas rumah : Baik, ada ventilasi

Suhu udara & pencahayaan : Baik, ada suhu udara dan pencahayaan

8. Faktor Genetik :

- Riwayat penyakit keturunan : tidak ada
- Riwayat penyakit sistemik : tidak ada
- Riwayat penyakit menular : tidak ada
- Riwayat kelainan kongenital : tidak ada
- Riwayat gangguan jiwa : tidak ada
- Riwayat bayi kembar : tidak ada

**B. Data Objektif**

**1. Pemeriksaan Fisik**

- a. Keadaan Umum :
  - a. Ukuran keseluruhan : Baik, compos mentis
  - b. Kepala, badan, ekstremitas : Bentuk simetris, ekstremitas lengkap
  - c. Warna kulit dan bibir : Warna kulit normal bibir
  - d. Tangis bayi : merah muda tidak ada kelainan  
Normal, kuat
- a. Tanda-tanda Vital
  - Respirasi : 45x/menit
  - Denyut jantung : 135x/menit
  - Suhu : 36,7°C
- b. Pemeriksaan Antropometri
  - BB bayi : 2700 gram
  - PB bayi : 49 cm
- c. Kepala
  - Ubun-ubun : Normal
  - Sutura : Normal
  - Penonjolan/daerah yang mencekung: Tidak ada

- Caput succadaneum : Tidak ada
  - Lingkar kepala : 31 cm
- d. Mata
- Bentuk : Simetris
  - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
  - Refleks Labirin : (+)
  - Refleks Pupil : (+)
- e. Telinga
- Bentuk : Simetris
  - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
  - Pengeluaran cairan : Tidak ada
- f. Hidung dan Mulut
- Bibir dan langit-langit : bibir normal merah muda, langit  
langit tidak ada kelainan
  - Pernafasan cuping hidung : Normal
  - Reflek rooting : (+)
  - Reflek Sucking : (+)
  - Reflek swallowing : (+)
  - Masalah lain : tidak ada
- g. Leher
- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
  - Gerakan : Aktif
  - Reflek tonic neck : (+)
- h. Dada
- Bentuk : Simetris
  - Posisi puting : Sejajar
  - Bunyi nafas : Normal, teratur
  - Bunyi jantung : Normal, teratur
  - Lingkar dada : 33 cm

- i. Bahu, lengan dan tangan
  - Bentuk : Normal, simetris
  - Jumlah jari : 5, Normal
  - Gerakan : aktif
  - Reflek graps : (+)
- j. Sistem saraf
  - Refleks Moro : (+)
- k. Perut
  - Bentuk : Simetris
  - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
  - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- l. Kelamin
 

Kelamin laki-laki

  - Keadaan testis : Normal, baik
  - Lubang penis : Ada
- m. Tungkai dan kaki
  - Bentuk : Simetris, Normal
  - Jumlah jari : Kiri 5, kanan 5
  - Gerakan : Aktif
  - Reflek babynski : (+)
- n. Punggung dan anus
  - Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
  - Lubang anus : Ada
- o. Kulit
  - Verniks : Ada
  - Warna kulit dan bibir : Merah, normal.
  - Tanda lahir : Tidak ada

## 2. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

**C. *Assessment***

1. Diagnosa (Dx) : Neonatus usia 2 jam dengan keadaan umum baik.
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

**D. *Planning***

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga  
Evaluasi ; respon ibu dan keluarga baik.
2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai asuhan yang akan diberikan  
Evaluasi : ibu dan keluarga menyetujui.
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi bayi sehat.  
Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini .
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan selanjutnya  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui akan tindakan yang akan dilakukan.
5. Memberikan vitamin k, Hb 0, salep mata  
Evaluasi: telah diberikan
6. Memberitahu ibu susui bayi setiap 2 jam sekali atau apabila bayi ingin menyusu  
Evaluasi : ibu memahami apa yang disampaikan.
7. Memberitahu ibu saat bayi tidur ibu istirahat.  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan.

8. Bimbing ibu berdoa untuk memberikan afirmasi/penguatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif 6 bulan tanpa campuran apapun pada bayi dengan menyampaikan manfaat ASI eksklusif secara medis/kesehatan atau dengan mengintegrasikan ayat dalam QS. Al-Qashash : 7 seperti berikut ini :

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ ۖ فَإِذَا خِفْتِ عَلَيْهِ فَأَلْقِيهِ فِي  
الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي ۗ إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكَ وَجَاعِلُوهُ مِنَ  
الْمُرْسَلِينَ

Wa auḥainā ilā ummi muṣā an arḍi'ih, fa izā khiḥti 'alaihi fa alqīhi fil-yammi wa lā takhāfi wa lā taḥzanī, innā rāddūhu ilaiki wa jā'ilūhu minal-mursalīn

Artinya: Dan kami ilhamkan kepada ibu Musa; "Susuilah dia, dan apabila kamu khawatir terhadapnya maka jatuhkanlah dia ke sungai (Nil). Dan janganlah kamu khawatir dan janganlah (pula) bersedih hati, karena sesungguhnya Kami akan mengembalikannya kepadamu, dan menjadikannya (salah seorang) dari para rasul.

Evaluasi : Ibu telah dibimbing doa

9. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi : SOAP telah didokumentasikan.

### 3.5 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Bayi Baru Lahir

#### 3.4.1 KN 1

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI BAYI BARU LAHIR PADA BY.  
NY. M USIA 1 HARI DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN I KOTA  
BANDUNG**

Nama Pengkaji : Enong Sumiarsih  
Tempat : TPMB I  
Hari, Tanggal Pengkajian : Sabtu, 30 Maret 2024  
Pukul : 10.30 WIB

#### A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama :  
Bayi tidak ada keluhan

#### B. Data Objektif

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum :
  - a. Ukuran keseluruhan : Baik, compos mentis
  - b. Kepala, badan, ekstremitas : Bentuk simetris, ekstremitas lengkap
  - c. Warna kulit dan bibir : Warna kulit normal bibir merah muda tidak ada kelainan
  - d. Tangis bayi : Normal, kuat
- b. Tanda-tanda Vital
  - Respirasi : 45x/menit
  - Denyut jantung : 135x/menit
  - Suhu : 36,7°C
- c. Pemeriksaan Antropometri
  - BB bayi : 2700 gram

- PB bayi : 49 cm
- d. Kepala
- Ubun-ubun : Normal
  - Sutura : Normal
  - Penonjolan/daerah yang mencekung: Tidak ada
  - Caput succadaneum : Tidak ada
  - Lingkar kepala : 31 cm
- e. Mata
- Bentuk : Simetris
  - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
  - Refleks Labirin : (+)
  - Refleks Pupil : (+)
- f. Telinga
- Bentuk : Simetris
  - Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
  - Pengeluaran cairan : Tidak ada
- g. Hidung dan Mulut
- Bibir dan langit-langit : bibir normal merah muda, langit-langit tidak ada kelainan
  - Pernafasan cuping hidung : Normal
  - Reflek rooting : (+)
  - Reflek Sucking : (+)
  - Reflek swallowing : (+)
  - Masalah lain : tidak ada
- h. Leher
- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
  - Gerakan : Aktif
  - Reflek tonic neck : (+)

- i. Dada
- Bentuk : Simetris
  - Posisi putting : Sejajar
  - Bunyi nafas : Normal, teratur
  - Bunyi jantung : Normal, teratur
  - Lingkar dada : 33 cm
- j. Bahu, lengan dan tangan
- Bentuk : Normal, simetris
  - Jumlah jari : 5, Normal
  - Gerakan : aktif
  - Reflek graps : (+)
- k. Sistem saraf
- Refleks Moro : (+)
- l. Perut
- Bentuk : Simetris
  - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
  - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- m. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- Keadaan testis : Normal, baik
  - Lubang penis : Ada
- n. Tungkai dan kaki
- Bentuk : Simetris, Normal
  - Jumlah jari : Kiri 5, kanan 5
  - Gerakan : Aktif
  - Reflek babynski : (+)
- o. Punggung dan anus
- Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
  - Lubang anus : Ada

## p. Kulit

- Verniks : Ada
- Warna kulit dan bibir : Merah, normal.
- Tanda lahir : Tidak ada

**2. Pemeriksaan Laboratorium**

Tidak dilakukan

**C. Assessment**

1. Diagnosa (Dx) : By. Ny. M usia 1 hari dengan keadaan umum baik.
2. Masalah : Potensial : -
3. Kebutuhan : Tindakan Segera : -

**D. Planning**

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga  
Evaluasi ; respon ibu dan keluarga baik.
2. Melakukan *informed consent* pada ibu dan keluarga mengenai asuhan yang akan diberikan  
Evaluasi : ibu dan keluarga menyetujui.
3. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi bayi sehat.  
Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini .
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan selanjutnya  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui akan tindakan yang akan dilakukan.
5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk melihat pertumbuhan dan perkembangan bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan paham apa yang sudah dijelaskan dan akan melakukannya

6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang Jadwal imunisasi dan pentingnya imunisasi pada bayi  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan melakukannya sesuai jadwal imunisasi
7. Memberitahu ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur seperti daun katuk, dan buah-buahan supaya ASI lancar.  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan melakukannya.
8. Memberitahu ibu saat bayi tidur ibu istirahat.  
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan.
9. Bimbing ibu berdoa untuk memberikan afirmasi/penguatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif 6 bulan tanpa campuran apapun pada bayi dengan menyampaikan manfaat ASI eksklusif secara medis/kesehatan atau dengan mengintegrasikan ayat dalam QS. Al-Qashash : 7 seperti berikut ini :

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ ۖ فَاِذَا خِفْتِ عَلَيْهِ فَأَلْقِيهِ فِي  
 الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي ۗ إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكَ وَجَاعِلُوهُ مِنَ  
 الْمُرْسَلِينَ

Wa auḥainā ilā ummi muṣā an arḍi'ih, fa iżā khifti 'alaihi fa alqīhi fil-yammi wa lā takhāfi wa lā taḥzanī, innā rāddūhu ilaiki wa jā'ilūhu minal-mursalīn

Artinya: Dan kami ilhamkan kepada ibu Musa; "Susuilah dia, dan apabila kamu khawatir terhadapnya maka jatuhkanlah dia ke sungai (Nil). Dan janganlah kamu khawatir dan janganlah (pula) bersedih hati, karena sesungguhnya Kami akan mengembalikannya kepadamu, dan menjadikannya (salah seorang) dari para rasul.

Evaluasi : Ibu telah dibimbing doa

10. Memberitahu ibu untuk melakukan rencana kunjungan ulang.  
Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan kunjungan ulang
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).  
Evaluasi : SOAP telah didokumentasikan.

## 3.4.2 KN 2

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMIS BAYI BARU LAHIR PADA BY.  
NY. M USIA 7 HARI DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN I KOTA  
BANDUNG**

Nama Pengkaji : Enong Sumiarsih  
Tempat : TPMB I  
Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 5 April 2024  
Pukul : 11.30 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : Ibu tidak merasakan adanya keluhan pada bayi, bayi menyusu sejam sekali, BAB dan BAK setiap hari	<p>1. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum Baik, ukuran keseluruhan proporsional. Kepala, badan, dan ekstremitas terlihat simetris. Bayi sehat karena bergerak aktif. Wajah, bibir, selaput lendir, serta dada berwarna merah muda, tidak ada bitnik kemerahan. Tangis bayi normal</p> <p>2. Tanda-tanda Vital Pernafasan : 50 x/menit Denyut jantung : 148 x/menit Suhu : 37,5 °C</p> <p>3. Antropometri BB : 2900 gram PB : 50 cm</p> <p>4. Pemeriksaan Khusus 1) Mata Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada kornea. Konjunktiva : merah muda Sklera : putih</p>	By. Ny. M usia 7 hari dengan keadaan umum baik.	<p>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadaan umum, tanda vital dan pemeriksaan fisik secara umum dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami penjelasan Bidan.</p> <p>2. Memberi tahu ibu bahwa harus selalu memastikan bayinya dalam keadaan hangat, segera mengganti popok bayi saat basah sesegera mungkin. Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut.</p> <p>3. Memijat bayi untuk tumbuh kembang Evaluasi : telah dilakukan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih sering, apabila bayi tertidur pulas bangunkan bayi dan beri ASI</p>

	<p>Refleks pupil dan refleks labirin +/-  2)Mulut  Bersih, tidak ada infeksi dan jamur, reflex rooting dan sucking ada  Kelainan pada bibir : tidak ada labioskiziz, palatoskiziz ataupun labiopalatoskiziz.  a. Leher  Gerak leher bayi bebas ke semua arah dan tidak menunjukkan rasa sakit, Tidak ada distensi vena, tidak ada pembengkakan pada leher, refleks tonicneck ada.  b. Dada  Bentuk : bentuk dada normal, simetris, bersih, tidak ada pengeluaran pada payudara, puting susu +/- berwarna kemerahan.  Gerak nafas : pernafasan normal di area perut bayi, tidak ada retraksi dinding dada bawah. Lingkar dada: 34 cm  c. Bahu, lengan dan tangan  Simetris, jumlah jari lengkap (5 jari), tidak ada fraktur, luka dan pembengkakan.  Pergerakan normal, refleks grasping +/-  d. Sistem Saraf  Refleks Moro ada  e. Perut  Inspeksi : simetris, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tidak ada perdarahan/ cairan/ pus pada tali pusat, tali pusat sudah hampir mengering.</p>		<p>sampai payudara terasa kosong.  Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>5. Mengajukan kepada ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda bahaya seperti bayi demam, kejang, diare, muntah-muntah, bayi menangis terus tidak seperti biasanya, tidak mau menetek, tidur terus-menerus sulit dibangunkan dan bila kulit bayi tampak kuning, ibu dan keluarga mengerti apa yang harus dilakukan apabila terdapat salah satu tanda bahaya pada bayinya.  Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya jika ada tanda bahaya pada bayi.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap ASI eksklusif dan Mengajarkan kepada ibu untuk menyedawakan bayinya setelah disusui, dengan cara menempelkan dada bayi pada dada ibu, kemudian menepuk-nepuk punggung bayi dengan pelan untuk mencegah bayi muntah karena kekenyangan.  Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa dilakukan</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayinya yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, menjaga kebersihan bayi dengan memandikannya</p>
--	--	--	---

	<p>Massa/benjolan : tidak ada kembung/ massa/ benjola. Perut terasa kemas.</p> <p>f. Kelamin Bersih. Tidak ada kelainan</p> <p>g. Tungkai dan kaki Simetris, pergerakan normal, jari kaki dalam jumlah lengkap. Oedem : tidak ada faktor/ lesi/ massa Refleks : Refleks Babinski dan refleks walking ++</p> <p>h. Punggung Tidak ada pembengkakan/ cekungan. Tulang belakang normal, tidak ada lubang/ benjolan/ kelainan lainnya.</p> <p>m. Anus Anus berlubang, bayi belum BAB.</p> <p>g. Kulit Warna : kemerahan Verniks dan lanugo : tidak ada Pembengkakan: tidak ada Tanda lahir: tidak ada</p>		<p>menggunakan sabun dan air hangat, menghindari bayi kontak langsung dengan orang sakit karena bayi mudah tertular penyakit. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.</p> <p>8. Mengingatnkan ibu untuk tetap berdoa kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah. Evaluasi : Ibu mengucapkan doa: <i>“Allahuma barik’alaihi waj’alha mutaqiyan solihan waanbatha nabatan hasanan warzukha rizqon toyyiban watsabitha ‘alal imani walislam”</i>. Artinya : Ya Allah berkahilah dia, jadikanlah dia mutaqin yang soleh tumbuhkan dia dengan pertumbuhan yang sehat, serta berikanlah rizki kepadanya dengan rizki yang baik, dan teguhkanlah dia diatas iman dan islam.</p> <p>9. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan. Evaluasi : dokumentasi telah dibuat dalam bentuk SOAP.</p>
--	---	--	--

## 3.4.3 KN 3

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI BAYI BARU LAHIR PADA BY.  
NY. M USIA 14 HARI DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN I KOTA  
BANDUNG**

Nama Pengkaji : Enong Sumiarsih  
 Tempat : TPMB I  
 Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 12 April 2024  
 Pukul : 11.30 WIB

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan : Ibu tidak merasakan adanya keluhan pada bayi.	1. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum Baik, ukuran keseluruhan proporsional. Kepala, badan, dan ekstremitas terlihat simetris. Bayi sehat karena bergerak aktif.  2. TTV Pernafasan :  40 x/menit  Denyut jantung :  144 x/menit  Suhu : 37,1 °C  3. Antopometri BB : 3000 gran  PB : 50 cm  4. Pemeriksaan Khusus 1. Mata	By. Ny. M usia 14 hari dengan keadaan umum baik.	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadaan umum, tanda vital dan pemeriksaan fisik secara umum dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami penjelasan Bidan.  2. Memberitahu ibu tentang imunisasi dan jadwal imunisasi untuk bayinya. Evaluasi: ibu mengetahui tentang manfaat imunisasi dan akan datang untuk imunisasi sesuai jadwal.  3. Mengajukan kepada ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda bahaya seperti bayi demam, kejang, diare, muntah-muntah, bayi menangis terus tidak seperti biasanya, tidak mau menetek, tidur terus-menerus sulit

	<p>Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada kornea.</p> <p>Konjunctiva : merah muda</p> <p>Sklera : putih</p> <p>Refleks pupil dan refleksi labirin +/-</p> <p>2. Mulut</p> <p>Bersih, tidak ada infeksi dan jamur, reflex rooting dan sucking ada.</p> <p>Kelainan pada bibir : tidak ada labioskizis, palatoskizis ataupun labiopalatoskizis.</p> <p>i. Leher</p> <p>Gerak leher bayi bebas ke semua arah dan tidak menunjukkan rasa sakit, Tidak ada distensi vena, tidak ada pembengkakan pada leher, refleksi tonicneck ada.</p> <p>j. Dada</p> <p>Bentuk : bentuk dada normal, simetris, bersih, tidak ada pengeluaran pada payudara, putting susu +/-</p>		<p>dibangunkan dan bila kulit bayi tampak kuning, ibu dan keluarga mengerti apa yang harus dilakukan apabila terdapat salah satu tanda bahaya pada bayinya. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya jika ada tanda bahaya pada bayi.</p> <p>4. Mengingatkan ibu untuk tetap ASI eksklusif dan Mengajarkan kepada ibu untuk menyendawakan bayinya setelah disusui, dengan cara menempelkan dada bayi pada dada ibu, kemudian menepuk-nepuk punggung bayi dengan pelan untuk mencegah bayi muntah karena kekenyangan. Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa dilakukan</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayinya yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, menjaga kebersihan bayi dengan memandikannya menggunakan sabun dan air hangat, menghidarkan bayi kontak langsung dengan orang sakit karena bayi mudah tertular penyakit. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.</p> <p>6. Mengingatkan ibu untuk tetap berdoa kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah. Evaluasi : Ibu mengucapkan doa:</p>
--	--	--	--

	<p>berwarna kemerahan.</p> <p>Gerak nafas : pernafasan normal di area perut bayi, tidak ada retraksi dinding dada bawah. Lingkar dada: 33 cm</p> <p>k. Bahu, lengan dan tangan</p> <p>Simetris, jumlah jari lengkap (5 jari), tidak ada fraktur, luka dan pembengkakan. Pergerakan normal, refleks grasping +/+</p> <p>l. Sistem Saraf</p> <p>Refleks Moro ada</p> <p>m. Perut</p> <p>Inspeksi : simetris, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tidak ada perdarahan/ cairan/ pus pada tali pusat, tali pusat sudah hampir mengering.</p> <p>Massa/benjolan : tidak ada kembung/ massa/ benjola. Perut terasa kemas.</p> <p>n. Kelamin</p> <p>Bersih. Tidak ada kelainan</p>		<p>“Allahuma barik’alaihi waj’alha mutaqiyan solihan waanbatha nabatan hasanan warzukha rizqon toyyiban watsabitha ‘alal imani walislam”.</p> <p>Artinya : Ya Allah berkahilah dia, jadikanlah dia mutaquin yang soleh tumbuhkan dia dengan pertumbuhan yang sehat, serta berikanlah rizki kepadanya dengan rizki yang baik, dan teguhkanlah dia diatas iman dan islam.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan.</p> <p>Evaluasi : dokumentasi telah dibuat dalam bentuk SOAP</p>
--	---	--	--

	<p>o. Tungkai dan kaki</p> <p>Simetris, pergerakan normal, jari kaki dalam jumlah lengkap.</p> <p>Oedem : tidak ada faktur/ lesi/ massa</p> <p>Refleks : Refleks Babinski dan refleks walking +/+</p> <p>p. Punggung</p> <p>Tidak ada pembengkakan/ cekungan. Tulang belakang normal, tidak ada lubang/ benjolan/ kelainan lainnya.</p> <p>m. Anus</p> <p>Anus berlubang,.</p> <p>h. Kulit</p> <p>Warna : kemerahan</p> <p>Verniks dan lanugo : tidak ada</p> <p>Pembengkakan: tidak ada</p>		
--	--	--	--

### 3.6 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Keluarga Berencana

#### ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI/ KB PADA NY. M USIA 29 TAHUN P2A0 AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN I KOTA BANDUNG

Nama Pengkaji : Enong Sumiarsih  
Tempat : TPMB I  
Hari, Tanggal Pengkajian : Sabtu, 11 Mei 2024  
Pukul : 10.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ingin KB suntik 3 bulan pasca melahirkan

#### B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan : 1) Keadaan umum : Baik  
Umum 2) Kesadaran : Compos mentis  
3) Cara Berjalan : Baik / Normal  
4) Postur tubuh : Tegap  
5) Tanda-tanda Vital  
• TD : 110/70 mmHg  
• Nadi : 77 x/menit  
• Suhu : 36,6 °C  
• Respirasi : 19x/menit

2. Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
  - b. Wajah : Simetris, Normal
    - Pucat / tidak : Tidak
    - Cloasma gravidarum : Tidak ada
    - Oedema : Tidak ada
  - c. Mata
    - Konjunctiva : Merah muda
    - Sklera : Putih
  - d. Hidung
    - Secret / polip: Tidak ada
  - e. Mulut
    - Mukosa mulut : normal bersih
    - Stomatitis : tidak ada
    - Caries gigi : tidak ada
    - Gigi palsu : tidak ada
    - Lidah bersih : bersih
    - Masalah pada mulut : tidak ada
  - f. Telinga :
    - Serumen : ada, normal
  - g. Leher :
    - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
    - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
    - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
  - h. Dada & Payudara :
    - Areola mammae : kecoklatan
    - Putting susu : menonjol
    - Benjolan : tidak ada
    - Bunyi nafas : teratur
    - Denyut jantung : normal

- Wheezing/ stridor : negatif
  - i. Abdomen :
    - Bekas Luka SC : tidak ada
    - Massa/Benjolan : tidak ada
    - Nyeri Abdomen : tidak ada
    - Kandung Kemih : kosong
    - Masalah Lain : tidak ada
  - j. Ekstremitas :
    - Oedem : tidak ada
    - Varices : tidak ada
    - Refleks Patella : kiri kanan +
  - k. Genitalia :
    - Vulva/ Vagina : normal
    - Pengeluaran secret : tidak ada
    - Oedem/ Varices : tidak ada
    - Benjolan : tidak ada
    - Robekan Perineum : tidak ada
  - l. Anus :
    - Haemoroid : tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang :
- a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
  - b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
  - d. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
  - e. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

### C. ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : Ny. M usia 29 tahun P2A0 dengan akseptor KB 3 bulan, keadaan umum ibu baik.
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

**D. PLANNING**

1. Membina hubungan baik dengan menyapa dan bersikap ramah kepada ibu.  
Evaluasi: hubungan baik terjaga.
2. Memberikan *informed consent* pada ibu.  
Evaluasi: ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan.  
Evaluasi: ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan, kerugian dan efek samping, kekurangan dan kelebihan KB Suntik 3 bulan sesuai dengan buku ajar BKKBN, (2021).  
Evaluasi: ibu mengetahui cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan, kerugian dan efek samping, kekurangan dan kelebihan KB suntik 3 bulan
5. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.  
Evaluasi: ibu tidak mengosongkan kandung kemihnya karena sudah melakukannya di rumah sebelum ke TPMB.
6. Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu  
Evaluasi: privasi ibu terjaga dengan ditutupnya pintu
7. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.  
Evaluasi : ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
8. Mempersiapkan alat, bahan dan tempat penyuntikan. Serta menciptakan suasana yang nyaman dan terjaga privasi.  
Evaluasi Bidan telah mempersiapkan.

9. Menyuntikkan KB suntik 3 bulan diberikan secara IM di dorsogluteal pada tanggal 26 Juni 2024 pukul 10.00 dengan baik dan benar sesuai dengan prosedur dan standar yang berlaku. (SOP terlampir)  
Evaluasi: KB suntik sudah disuntikkan oleh bidan.
10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.  
Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan
11. Melakukan pencatatan pada buku registrasi TPMB dan buku KB ibu.  
Evaluasi: telah dicatat oleh bidan
12. Membimbing ibu doa agar diberi kesehatan.  

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

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

Artinya: "Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau."

Evaluasi : ibu sudah dibimbing.
13. Merendam, mencuci dan mensterilkan alat yang telah digunakan  
Evaluasi: alat telah disterilkan.
14. Melakukan pendokumentasian melalui metode SOAP  
Evaluasi : SOAP telah didokumentasikan.