

BAB III

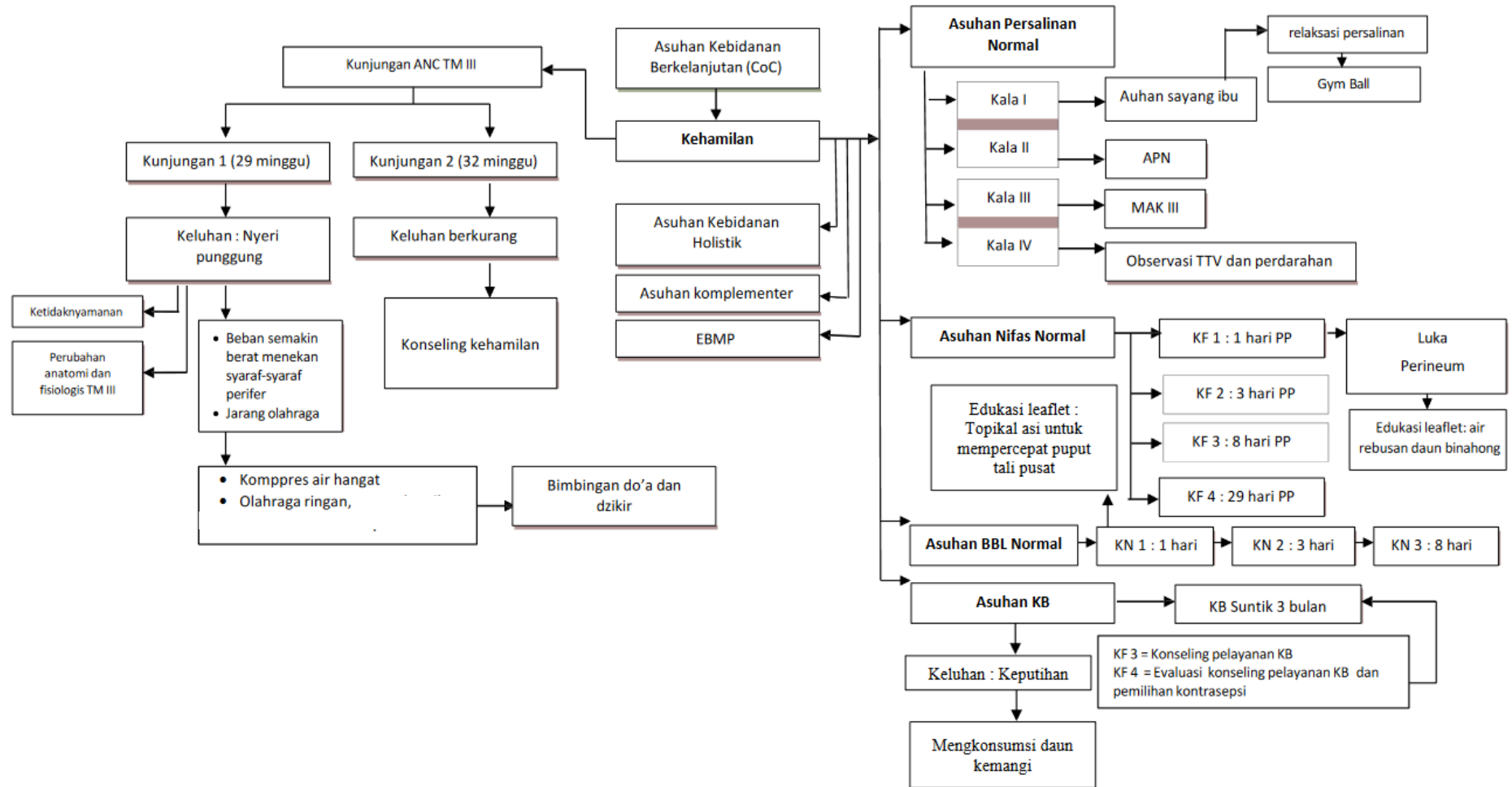
METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan di unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Dilakukan analisis yang mendalam menggunakan beberapa aspek yang cukup luas serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah Hellen Varney dan catatan perkembangan SOAP.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini metode studi kasus yaitu penelitian yang menempatkan objek yang diteliti sebagai kasus, dimana di dalamnya terdapat sekelompok orang atau kegiatan serta organisasi. Studi kasus adalah strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidi secara cermat program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

3.2 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus



Gambar 3 1 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

3.3 Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat Asuhan Kebidanan Komprehensif dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan I dari sejak Februari - Juli 2024.

3.4 Objek/ Partisipan

Objek/ Partisipan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan ini adalah Ny. L G2P1A0 usia 30 tahun bertempat tinggal di Jl. Manglayang Raya Cilengkrang 2 Kelurahan Palasari Kec. Cibiru Kota Bandung.

3.5 Etika Studi Kasus/ *Informend Consent*

Etika Studi Kasus merupakan suatu sistem yang harus dipenuhi oleh peneliti saat melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden. Kategori etika tersebut meliputi :

3.5.1 *Right to self determination*

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.

3.5.2 *Right to privacy anf dignity*

Penelitian dilakukan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia yang dijadikan sebagai responden penelitian.

3.5.3 *Right to anonimity and confidentially*

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

3.5.4 *Right to protection from discomfort and harm*

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan responden dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden.

3.5.5 *Beneficence*

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

3.6 Laporan Studi Kasus/ SOAP

3.6.1 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

A. Kunjungan Ke 1

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN FISIOLOGIS PADA NY. L USIA 30
TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 29-30 MINGGU DENGAN KELUHAN NYERI
PUNGGUNG DI TPMB I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji : Eva Lestari
Tempat : TPMB I
Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 23 Februari 2024
Pukul : 14.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Biodata :

Biodata Ibu :

Nama : Ny. L
Usia : 30 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak bekerja
Alamat : Cilengkrang 2 6/6
No telp : 081xxxxxxxxx

Biodata Suami:

Nama : Tn. I
Usia : 32 Tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan
Alamat : Cilengkrang 2 6/6
No telp : 082xxxxxxxxx

2. Keluhan Utama :

Ny. L mengatakan nyeri pada punggung sejak seminggu yang lalu, merasa khawatir janinnya tidak dalam kondisi baik, dan jarang berolahraga.

3. Riwayat : Ibu :
Pernikahan

Suami:

Berapa kali menikah :

1x

Lama Pernikahan :

6 tahun

Usia Pertama kali menikah :

24 tahun

Adakah Masalah dalam Pernikahan ?

Tidak ada

Berapa kali menikah :

1x

Lama Pernikahan :

6 tahun

Usia Pertama kali menikah :

26 tahun

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 : a. Usia *Menarche* : 12 tahun

Menstruasi b. Siklus : 28 hari (normal)

c. Lamanya : 5-7 hari

d. Banyaknya : 3-4x ganti pembalut/hari

e. Bau/warna : amis/merah lalu kecoklatan

f. Dismenorea : Tidak

g. Keputihan : Tidak

h. HPHT : 15-08-2023

i. TP : 22-05-2024

- Riwayat : a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke- : ke-6
 Kehamilan b. Imunisasi TT : 2x
 Saat Ini c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Trimester I dan II mual muntah, Trimester III nyeri punggung.
 d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : tablet fe, calcium, kompres punggung
- 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 : Ibu : Keluarga:
- Kesehatan a. Apakah Ibu dulu pernah menderit penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Tidak pernah
- 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 ?
Tidak ada
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
Tidak pernah

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 ? Ibu khawatir anaknya tidak dalam kondisi baik karena ibu nyeri punggung.
 - d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Ibu rutin memeriksakan kehamilannya untuk memastikan bahwa janinnya baik-baik saja.
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 : 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 : a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan • Tidur siang normalnya 1 Baik, 1 jam/hari
- Sehari-hari – 2 jam/hari.
- Tidur malam normalnya 8 Baik, 8-9 jam/hari
- 10 jam/hari.
- Kualitas tidur nyenyak Baik
- dan tidak terganggu.
- b. Pola aktifitas
- Aktivitas ibu sehari – hari, Tidak ada
- adakah gangguan
- mobilisasi atau tidak.
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – Baik, 6-7x/hari , jernih. bau khas.
- 8x/hari, jernih, bau khas.
- BAB: normalnya kurang 1-2 kali/ hari, konsistensi lembek,
- lebih 1x/hari, konsistensi warna kuning.
- lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari 3x/hari dengan menu seimbang
- dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
- (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
- Minum: normalnya sekitar 8 Sekitar 8 gelas/hari (teh, susu,
- 8 gelas/hari (teh, susu, air air putih).
- 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 kehamilan trimester II dan awal trimester III. 2-3x/minggu, dan tidak ada keluhan

h. Pola rekreasi

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Umum b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5 °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 :
 - a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - Khusus 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 : 27 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

j. Ekstremitas :

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

k. Genitalia :

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

l. Anus :

- Haemoroid : tidak ada

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

C. *Assessment*

1. Diagnosa : Ny. L usia 30 tahun G2P1A0 gravida 29-30 minggu dengan (Dx) keluhan nyeri punggung, keadaan janin baik.
2. Masalah :
Potensial
3. Kebutuhan :
Tindakan
Segera

D. *Planning*

1. Memberitahukan klien hasil pemeriksaan
Evaluasi : Klien memahami dan mengetahui hasil pemeriksaan
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.
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.
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 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.
5. Memberi KIE terkait cara untuk mengurangi nyeri punggung
Evaluasi: Ibu memahami cara mengatasi nyeri punggung seperti :
 1. Kompres punggung (menggunakan air hangat selama 15 menit setiap pagi, siang, malam dalam 3 hari)
 2. Olahraga (berjalan kaki)
6. Memberi KIE terkait cara mengelola kekhawatirannya.
Evaluasi :Klien bersedia untuk melakukan pengelolaan terhadap kekhawatirannya, seperti:

- Menceritakan kekhawatirannya, baik kepada keluarga atau tenaga kesehatan
 - Terapi Murottal
 - Relaksasi Dzikir
7. Memberitahu klien untuk mengonsumsi makanan kaya magnesium, kalium dan kalsium
- Evaluasi: Klien bersedia untuk konsumsi makanan kaya magnesium, kalium dan kalsium seperti buah kiwi, pisang, blewah, kacang-kacangan, alpukat, dsb.
8. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang belum jelas dan perlu untuk ditanyakan.
- Evaluasi : Ibu sudah jelas dan tidak bertanya
9. Menganjurkan klien untuk kunjungan ulang 3 minggu kemudian atau apabila keluhan masih berlanjut.
- Evaluasi: Klien bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 3 minggu kemudian apabila keluhan masih berlanjut.
10. 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 ذُرِّيَّتًا 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”.*

11. Membereskan alat pemeriksaan

Evaluasi: Alat telah dibereskan

12. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

13. Mengucapkan hamdalah

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

Bandung, 23 Februari 2024

Pengkaji



(Eva Lestari)

B. Kunjungan Ke 2

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN FISIOLOGIS PADA NY. L USIA 30 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 32-33 MINGGU DI TPMB BIDAN I KOTA BANDUNG

Nama Pengkaji	: Eva Lestari
Tempat	: TPMB I
Hari, Tanggal Pengkajian	: Kamis, 28 Maret 2024
Pukul	: 10.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, nyeri punggung pada pemeriksaan sebelumnya sudah tidak dirasakan.

2. Pola : a. Pola istirahat tidur

Kebiasaan • Tidur siang normalnya 1 Baik, 1 jam/hari
Sehari-hari – 2 jam/hari.
• Tidur malam normalnya 8 Baik, 8-9 jam/hari
– 10 jam/hari.
• Kualitas tidur nyenyak Baik
dan tidak terganggu.

b. Pola aktifitas

• Aktivitas ibu sehari – hari, Tidak ada
adakah gangguan
mobilisasi atau tidak.

c. Pola eliminasi

• BAK: normalnya 6 – Baik, 6-7x/hari , jernih. bau khas.
8x/hari, jernih, bau khas.
• BAB: normalnya kurang 1-2 kali/ hari, konsistensi lembek,
lebih 1x/hari, konsistensi warna kuning.
lembek, warna kuning.

d. Pola nutrisi

• Makan: normalnya 3x/hari 3x/hari dengan menu seimbang
dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
(nasi, sayur, lauk pauk,
buah).

- Minum: normalnya sekitar 8 Sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).
air putih).
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti ganti baju 2x/hari, keramas 2- baju 2x/hari, keramas 3x/minggu, ganti celana dalam 2x/minggu, ganti celana 2x/hari atau jika terasa basah. dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan Ibu bukan perokok aktif/pasif, perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, tidak mengkonsumsi alkohol, dan NAPZA.
- g. Pola seksualitas
- Beberapa kali melakukan 2-3x/minggu, dan tidak ada hubungan seksual selama keluhan kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Umum 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 : 20x/menit
 - f. Antropometri
 - BB sebelum hamil : 63 Kg
 - BB saat ini : 72 Kg
 - TB : 160 Cm
 - Lila : 28 Cm
 - IMT : 24,6

2. Pemeriksaan :
 - a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - Khusus 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 : 29 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

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
- c. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
 - c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

C. *Assessment*

1. Diagnosa : Ny. L usia 30 tahun G2P1A0 gravida 32-33 minggu, keadaan (Dx) 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 32-33 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 mengkonsumsi 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'alam* Bersama

Bandung, 23 Februari 2024



(Eva Lestari)

3.6.2 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA PERSALINAN
FISIOLOGIS NY. S USIA 30 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 39 MINGGU
DI TPMB I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji : Eva Lestari
Tempat : TPMB I
Hari, Tanggal Pengkajian : Selasa, 14 Mei 2024
Pukul : 15.00 - 19.10 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 14.30, air-air dirasa belum pecah, gerakan janin masih dirasa ibu 5 menit yang lalu.

2. Tanda- : His : ada terasa Sejak kapan : siang Pukul : 12.00 WIB
 Tanda Frekuensi His : 2 x/ 10 menit, lamanya 40 detik
 Persalinan Kekuatan His : Kuat
 Lokasi Ketidaknyamanan : perut bagian bawah dan punggung
 Pengeluaran Darah Pervaginam :
 Lendir bercampur darah : ada
 Air ketuban : tidak ada
 Darah : ada
 Masalah-masalah khusus :
 Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami :
 Tidak ada
3. Pola : a. Makan dan minum terakhir
 aktivitas saat Pukul berapa : 13:00 WIB
 ini Jenis makanan : nasi, sayur, ayam goreng
 Jenis minuman : air putih
- b. BAB terakhir
 Pukul berapa : 13.30 WIB
 Masalah : tidak ada
- c. BAK terakhir
 Pukul berapa : 16:32 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 dan takut dijahit
 - c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Ibu sering konsultasi dengan Bidan 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 : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - Respirasi : 21x/menit
 - f. Antropometri
 - BB sebelum hamil : 63 Kg
 - BB saat ini : 75 Kg
 - TB : 160 Cm
 - Lila : 30 Cm
 - IMT : 24,6

2. Pemeriksaan : a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
- Khusus b. Wajah : Simetris, Normal
- Pucat / tidak : Tidak
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
- c. Mata
- Konjunktiva : 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 & Payudara :
- Areola mammae : kecoklatan
 - Putting susu : menonjol
 - Kolostrum : ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : teratur
 - Denyut jantung : regular, 82x/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 : 33 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
- His : 4x/10 menit, 45"-50"
- TBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gram
- Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstremitas :

- 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 : blood show + 5 cc
- Perineum bekas luka/ parut : tidak ada

Pemeriksaan Dalam:

- Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
- Pembukaan : 5 cm
- Konsistensi servix : tipis lunak
- Ketuban : utuh
- Bagian terendah janin : kepala
- Denominator : Uzun ubun kecil
- Posisi : kiri depan
- Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)
- Presentasi Majemuk : tidak ada
- Tali pusat menumbung : tidak ada
- Penurunan bagian terendah : Hodge III

1. Anus :

- Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
- Penunjang b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan, USG terakhir saat hamil 36 minggu dengan hasil normal
- c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

C. *Assessment*

1. Diagnosa : Ny. L 30 tahun G2P1A0 parturient aterm (UK/Gravida 39 (Dx) mg) kala 1 fase aktif
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 memahami apa yang disampaikan.

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 setuju, 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. Melakukan *gymball* untuk mengurangi nyeri dan mempercepat kemajuan persalinan.
 - d. Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
 - e. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
 - f. menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam.
4. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan
Evaluasi : Jam 17.00 WIB ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus, perjol Vulka (+)
 5. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong.
Evaluasi :
 - a. Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set.

- b. 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. Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I Persalinan :
Evaluasi :
Doa yang diberikan

Doa Mudah Bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

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

10. Mewaspadaai kala II persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.
Evaluasi : Jam 17.00 ketuban pecah spontan warna jernih encer, kepala sudah di dasar panggul.

Bandung, 14 Mei 2024

Pengkaji



(Eva Lestari)

Hari, Tanggal Pengkajian : Selasa, 14 Mei 2024

Pukul : 17.00 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 : Ibu tampak kesakitan,

Khusus Kesadaran compos mentis

Keadaan emosional tampak stabil

2. Pemeriksaan : a. Abdomen :

Fisik

- DJJ : 145x/menit
- 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
- Denominator : 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 : Ny. L 30 tahun G2P1A0 kala II Persalinan
(Dx)
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 : ibu siap untuk mengedan
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. 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.
- j. 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 lain memotong tali pusat. Ikat tali pusat dengan klem tali pusat.

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

Evaluasi : Jam 17.04 bayi lahir hidup spontan letak belakang kepala, BB 3.000 gram / PB 50 cm, LK 33 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 bayinya yang baru lahir.

Bandung, 14 Mei 2024

Pengkaji



(Eva Lestari)

Hari, Tanggal Pengkajian : Selasa, 14 Mei 2024

Pukul : 17.04 WIB

A. Data Subjektif

- 1. Keluhan Utama :

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules

B. Data Subjektif

1. Pemeriksaan : Ibu tampak lelah,
Khusus Kesadaran compos mentis
Keadaan emosional tampak stabil
2. Pemeriksaan : a. Abdomen :
Fisik
 - 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 : Ny. L 30 tahun P2A0 Kala III Persalinan
(Dx)
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 peregangannya tali pusat terkendali. Massase fundus uteri + 15 menit

Evaluasi :

- a. Jam 17.05 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 17.09 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

Bandung, 14 Mei 2024

Pengkaji



(Eva Lestari)

Hari, Tanggal Pengkajian : Selasa, 14 Mei 2024

Pukul : 17.25 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama :

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat, ibu perlu dilakukan penjahitan pada luka perineum derajat I.

B. Data Subjektif

1. Pemeriksaan : Ibu tampak lelah,

Khusus Kesadaran compos mentis

Keadaan emosional tampak stabil

2. Pemeriksaan : a. Abdomen :

Fisik

- TFU sepusat
- Uterus globuler
- Kontaksi uterus baik
- Kandung kemih kosong

b. Vulva/ Vagina :

- Perdarahan + 50 cc
- Laserasi Grade : I

C. *Assessment*

1. Diagnosa : Ny. L 30 tahun P2A0 kala IV persalinan dengan luka
(Dx) perineum derajat I
2. Masalah :
Potensial -
3. Kebutuhan :
Tindakan -
Segera

D. *Planning*

1. Lakukan penjahitan laserasi perineum grade I perdarahan aktif, dengan teknik jelujur, anaestesi lidocaine 1 % (+).
2. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu memahaminya.
3. Melakukan observasi kala IV sesuai partograf
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu nyaman
5. Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarkan ibu massase uterus.
Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus
6. Ajarkan ibu cara menyusui anaknya
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
7. 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.
8. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring l ke kanan dan ke kiri.
Evaluasi : ibu mulai mika-miki.

9. 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.
10. Memberitahukan cara mengurangi rasa nyeri perineum dengan rebusan daun binahong, leaflet terlampir.
Evaluasi : ibu paham dan akan mempraktikannya.
11. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu paham.
12. Melakukan follow up kondisi ibu 6 jam kemudian
Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal.
13. Keesokan harinya sebelum pulang ibu diberi obat:
Amoxillin 500mg 3x1
Sumagesic 3x1
Vitamin A 1x1
Evaluasi : obat diterima oleh ibu dan akan diminum di rumah.

Bandung, 14 Mei 2024

Pengkaji



(Eva Lestari)

3.6.3 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

A. KF 1 (1 Hari Pospartum)

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NY. L USIA 30 TAHUN P2A0 1 HARI *POST PARTUM* NORMAL DI TPMB I KOTA BANDUNG

Nama Pengkaji : Eva Lestari
Tempat : TPMB I
Hari, Tanggal Pengkajian : Rabu, 15 Mei 2024
Pukul : 07.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh jahitan jalan lahir masih terasa perih

2. Riwayat : a. Respon ibu dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini Psikologis sangat bahagia dengan kehamilan dan persalinannya.

b. Ibu mengatakan kehamilan dan persalinan ini direncanakan dan diharapkan.

c. Ibu mengatakan masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan yaitu merasa perih dan sulit beraktivitas karena perineum dijahit.

d. Ibu mengatakan tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut yaitu mengurangi aktivitas berat dan beristirahat secukupnya.

3. Pola : a. Pola istirahat tidur

Kebiasaan

• Tidur siang Baik, 1-2 jam/hari

Saat Ini

• Tidur malam Baik, 8 jam/hari

• Kualitas tidur Baik/nyenyak

b. Pola aktivitas

• Aktivitas ibu sehari – hari, Pola aktivitas ibu normal, namun adakah gangguan ketika jalan masih terasa sakit di mobilisasi atau tidak. daerah jalan lahir karena bekas

c. Pola eliminasi jahitan

• BAK: normalnya 6 – Baik, 6-7x/hari , jernih. bau khas. 8x/hari, jernih, bau khas.

• BAB: normalnya kurang 1-2 kali/ hari, konsistensi lembek, lebih 1x/hari, konsistensi warna kuning. lembek, warna kuning.

d. Pola nutrisi

• Makan: normalnya 3x/hari 3x/hari dengan menu seimbang

- dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
(nasi, sayur, lauk pauk, buah).
- Minum: normalnya sekitar 8 Sekitar 8 gelas/hari (teh, air putih).
8 gelas/hari (teh, susu, air putih).
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, sudah keramas, ganti celana dalam 2x/hari atau jika terasa basah.
gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan Ibu bukan perokok aktif/pasif, tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA.
perokok aktif/pasif, ibu tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA.
- g. Pola seksualitas
- Kapan rencana Setelah masa nifas selesai
melakukan hubungan pasca salin?
 - Apakah ada masalah saat Tidak ada masalah
hubungan seksual sebelumnya?
- h. Pemberian ASI (sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)
- Ibu mengatakan pada saat melahirkan ibu melakukan IMD, sekarang sudah mulai menyusui bayinya, ASI keluar kolostrum.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Umum b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - Respirasi : 18x/menit
 - f. Antropometri
 - BB saat ini : 73 Kg
 - TB : 160 Cm
 - Lila : 30 Cm

2. Pemeriksaan :
 - a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - Khusus 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 : 2 jari di bawah pusat
 - 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 : lochea rubra $\pm$ 5 cc
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : Dijahit, luka jahit masih basah
1. Anus : Tidak ada kelainan
 - Hemorrhoid : tidak ada
3. Pemeriksaan :
 - d. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
 - e. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
 - e. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
 - f. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

C. *Assessment*

1. Diagnosa : Ny. L usia 30 tahun P2A0 1 hari post partum normal dengan
(Dx) luka perineum derajat I
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. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya setelah melahirkan, seperti: demam lebih dari 2 hari, pendarahan lewat jalan lahir, ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi), bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, keluar cairan berbau dari jalan lahir, dan bila ibu menemukan salah satu tanda gejala tersebut agar ibu segera datang ke pelayanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan dapat menyebutkan kembali seluruh tanda dan bahaya setelah melahirkan sambil dibantu, dan akan segera memeriksakan apabila mengalami salah satu tanda bahaya setelah melahirkan tersebut.

7. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir, seperti: tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning, lemah, dingin, menangis atau merintih terus menerus, sesak nafas, kejang, tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan dapat menyebutkan kembali seluruh tanda dan bahaya bayi baru lahir sambil dibantu, dan akan segera memeriksakan apabila mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir tersebut.

8. Memberitahu ibu tentang perawatan vulva hygiene dan perawatan luka perineum, seperti :
 - a. Membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
 - b. Sering mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.

- c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- d. Hindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah belakang.
- e. Memastikan ketersediaan daun binahong di sekitar tempat tinggal ibu dan keluarga, daun binahong tersedia di sekitar depan rumah ibu dan keluarga.
- f. Menjelaskan deskripsi tanaman binahong, kandungan binahong, cara mengkonsumsi air rebusan daun binahong, alat dan bahan yang digunakan untuk proses pembuatan air rebusan daun binahong dan pengaruh daun binahong dalam penyembuhan luka perineum.
- g. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air rebusan daun binahong digunakan dengan cara dicebok atau diminum untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. Leaflet cara membuat rebusan air daun binahong terlampir.

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan melakukannya.

9. Mengajarkan ibu cara perlekatan dan posisi menyusui dengan benar

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan melakukannya.

10. Memberitahu ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan.

11. Memberitahu ibu saat bayi tidur ibu istirahat.

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan.

12. Memberikan dukungan emosional pada ibu, bahwa ibu pasti bisa merawat bayinya.

Evaluasi : Ibu merasa lega dan yakin bisa merawat bayinya.

13. Mengajarkan ibu *breast care* untukantisipasi apabila ibu ada bendungan asi atau payudara bengkak, serta mengajarkan ibu cara-cara perawatan payudara di rumah.

Evaluasi : Ibu dapat melakukan tahapan perawatan payudara yang diajarkan dengan benar, dan mengatakan mampu melakukan *breast care* sendiri di rumah.

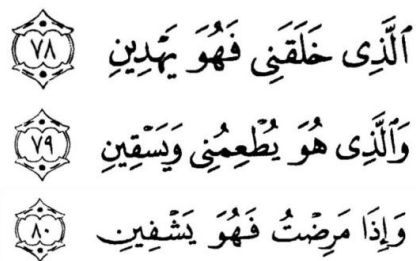
15. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang belum jelas dan perlu untuk ditanyakan.

Evaluasi : Ibu sudah jelas dan tidak bertanya

16. Menjadwalkan kunjungan ulang jika ibu merasakan ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali lagi

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



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”

15. Membereskan alat pemeriksaan

Evaluasi: Alat telah dibereskan

16. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

17. Mengucapkan hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan alhamdulillah rabbil'alamin Bersama

Bandung, 15 Mei 2024

Pengkaji

(Eva Lestari)

B. KF 2 (3 Hari Pospartum)

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NY. L USIA 30 TAHUN
P1A0 3 HARI *POST PARTUM* NORMAL DI TPMB I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji : Eva Lestari
Tempat : TPMB I
Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 17 Mei 2024
Pukul : 10.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan luka jahitan masih terasa perih.

2. Pola : a. Pola istirahat tidur

Kebiasaan	• Tidur siang	<u>Baik, 1-2 jam/hari</u>
Saat Ini	• Tidur malam	<u>Baik, 8 jam/hari</u>
	• Kualitas tidur	<u>Baik/nyenyak</u>

b. Pola aktivitas

- Aktivitas ibu sehari – hari, Pola aktivitas ibu normal
adakah gangguan
mobilisasi atau tidak.

c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – Baik, 6-7x/hari, jernih, bau khas.
8x/hari, jernih, bau khas.
- BAB: normalnya kurang 1-2 kali/ hari, konsistensi lembek,
lebih 1x/hari, konsistensi warna kuning.

lembek, warna kuning.

d. Pola nutrisi

- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang 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, 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, sudah keramas, ganti celana dalam 2x/hari atau jika terasa basah.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Umum b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - Nadi : 75 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Respirasi : 18x/menit
 - f. Antropometri
 - BB saat ini : 72 Kg
 - TB : 160 Cm
 - Lila : 30 Cm

2. Pemeriksaan :
 - a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - Khusus 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 : 3 jari bawah pusat
 - 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 : lochea rubra $\pm$ 5 cc

- Oedem/ Varices : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- Robekan Perineum : Dijahit, luka jahit belum kering
- l. Anus : Tidak ada kelainan
 - Hemorrhoid : tidak ada
- 3. Pemeriksaan : f. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
 Penunjang g. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
 g. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
 h. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

C. *Assessment*

1. Diagnosa : Ny. L 30 tahun P2A0 3 hari post partum normal
(Dx)
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. Memberitahu ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan.
7. Melakukan pemberdayaan dengan mendemonstrasikan cara membuat air rebusan daun binahong kepada ibu dan keluarga.
Evaluasi : Ibu dan keluarga dapat melakukannya.
8. Menganjurkan ibu dan melibatkan keluarga untuk minum air rebusan daun binahong 3x sehari pagi, siang, dan malam selama hari 7 hari post partum.
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
9. Menganjurkan keluarga untuk mengingatkan ibu dalam mengkonsumsi dan memakai air rebusan daun binahong selama 3-7 hari post partum
Evaluasi : respon keluarga baik.
10. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang belum jelas dan perlu untuk ditanyakan.
Evaluasi : Ibu sudah jelas dan tidak bertanya
11. Menjadwalkan kunjungan ulang jika ibu merasakan ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali lagi
12. Bimbing ibu berdoa QA Asy-Syu'ara {26} : 78-80 untuk kesehatan ibu menyusui:



الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ



وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ



وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

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”

13. Membereskan alat pemeriksaan

Evaluasi: Alat telah dibereskan

14. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

15. Mengucapkan hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan alhamdulillah rabbil’alamin Bersama

Bandung, 17 Mei 2024

Pengkaji



(Eva Lestari)

C. KF 3 (8 Hari Pospartum)

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NY. L USIA 30 TAHUN
P2A0 8 HARI *POST PARTUM* NORMAL DI TPMB I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji	: Eva Lestari
Tempat	: TPMB I
Hari, Tanggal Pengkajian	: Rabu, 22 Mei 2024
Pukul	: 11.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, luka jahitan sudah terasa kering.

2. Pola : a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan • Tidur siang Baik, 1-2 jam/hari
- Saat Ini • Tidur malam Baik, 8 jam/hari
- Kualitas tidur Baik/nyenyak
- b. Pola aktivitas
- Aktivitas ibu sehari – hari, Pola aktivitas ibu normal.
adakah gangguan
mobilisasi atau tidak.
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – Baik, 6-7x/hari , jernih. bau khas.
8x/hari, jernih, bau khas.
- BAB: normalnya kurang 1-2 kali/ hari, konsistensi lembek,
lebih 1x/hari, konsistensi warna kuning.
lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari 3x/hari dengan menu seimbang
dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
(nasi, sayur, lauk pauk,
buah).
- Minum: normalnya sekitar 8 Sekitar 8 gelas/hari (teh, air
8 gelas/hari (teh, susu, air putih).
putih).
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari,
gosok gigi 3x/hari, ganti ganti baju 2x/hari, sudah keramas,
baju 2x/hari, keramas ganti celana dalam 2x/hari atau
2x/minggu, ganti celana jika terasa basah.
dalam 2x/hari/jika basah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Umum b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/60 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Respirasi : 19x/menit
 - f. Antropometri
 - BB saat ini : 70 Kg
 - TB : 160 Cm
 - Lila : 30 Cm

2. Pemeriksaan :
 - a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - Khusus 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 : pertengahan symphysis pusat
 - 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 : lochea sanguinolenta

- Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : Dijahit, luka jahit sudah kering
1. Anus : Tidak ada kelainan
 - Hemorrhoid : tidak ada
3. Pemeriksaan :
 - a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
 - c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

C. *Assessment*

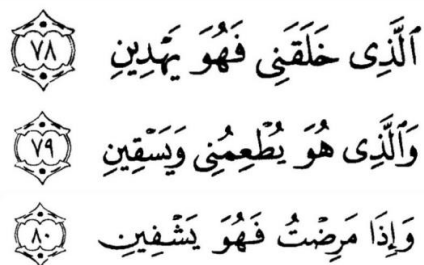
1. Diagnosa : Ny. L usia 30 tahun P2A0 8 hari post partum normal dengan
(Dx) dengan penyembuhan luka perineum baik.
2. Masalah : -
Potensial
3. Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

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. 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. Memastikan Ibu tidak terdapat tanda bahaya pada masa post partum.
Evaluasi : keadaan umum Ibu baik.
7. Memastikan Ibu sudah melakukan perawatan luka perineum menggunakan air rebusan daun binahong dengan benar
Evaluasi : luka perineum terlihat baik.
8. Memastikan permasalahan yang berkaitan dengan penyembuhan luka telah terselesaikan dan memastikan Ibu tetap memperhatikan daerah luka perineum dengan dukungan keluarga
Evaluasi : sudah tidak terdapat permasalahan yang berkaitan dengan luka perineum.
9. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang belum jelas dan perlu untuk ditanyakan.
Evaluasi : Ibu sudah jelas dan tidak bertanya
10. Menjadwalkan kunjungan ulang jika ibu merasakan ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali lagi
11. Bimbing ibu berdoa QA Asy-Syu'ara {26} : 78-80 untuk kesehatan ibu menyusui:



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”

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

Bandung, 22 Mei 2024

Pengkaji



(Eva Lestari)

D. KF 4 (29 Hari Pospartum)

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI NY. L USIA 30 TAHUN P2A0 29
HARI *POST PARTUM* NORMAL DI TPMB I KOTA BANDUNG**

Nama Pengkaji : Eva Lestari
Tempat : TPMB I
Hari, Tanggal Pengkajian : Rabu, 12 Juni 2024
Pukul : 13.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, masih bingung tentang alat kontrasepsi.

2. Pola : a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan • Tidur siang Baik, 1-2 jam/hari
- Saat Ini • Tidur malam Baik, 8 jam/hari
- Kualitas tidur Baik/nyenyak
- b. Pola aktivitas
- Aktivitas ibu sehari – hari, Pola aktivitas ibu normal, namun
 adakah gangguan ketika jalan masih terasa sakit di
 mobilisasi atau tidak. daerah jalan lahir karena bekas
jahitan
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – Baik, 6-7x/hari , jernih. bau khas.
 8x/hari, jernih, bau khas.
- BAB: normalnya kurang 1-2 kali/ hari, konsistensi lembek,
 lebih 1x/hari, konsistensi warna kuning.
 lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari 3x/hari dengan menu seimbang
 dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
 (nasi, sayur, lauk pauk,
 buah).
- Minum: normalnya sekitar 8 Sekitar 8 gelas/hari (teh, air
 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).
 putih).
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari,

gosok gigi 3x/hari, ganti ganti baju 2x/hari, sudah keramas,
 baju 2x/hari, keramas ganti celana dalam 2x/hari atau
 2x/minggu, ganti celana jika terasa basah.
 dalam 2x/hari, atau jika
 terasa basah.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Umum b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Cara Berjalan : Baik / Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - Nadi : 78 x/menit
 - Suhu : 36,6 °C
 - Respirasi : 18x/menit
 - f. Antropometri
 - BB saat ini : 70 Kg
 - TB : 160 Cm
 - Lila : 30 Cm

2. Pemeriksaan :
 - a. Kepala : Bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - Khusus 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 : lochea alba
- Oedem/ Varices : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- Robekan Perineum : Dijahit, luka jahit sudah kering

l. Anus : Tidak ada kelainan

- Hemorrhoid : tidak ada

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

C. *Assessment*

1. Doagnosa : Ny. D usia 26 tahun P1A0 29 hari post partum normal
(Dx)
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. Memberikan *inform choice* kepada ibu untuk memilih kontrasepsi pasca postpartum dengan alat bantu pengambil keputusan (ABPK).

Evaluasi : ibu berencana memakai KB suntik 3 bulan

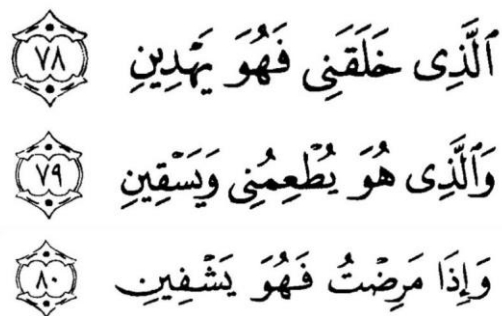
7. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang belum jelas dan perlu untuk ditanyakan.

Evaluasi : Ibu sudah jelas dan tidak bertanya

8. Menjadwalkan kunjungan ulang jika bayi ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali lagi

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



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”

10. Membereskan alat pemeriksaan

Evaluasi: Alat telah dibereskan

11. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

12. Mengucapkan hamdalah

Evaluasi: Bidan dan klien mengucapkan alhamdulillah rabbil'amin Bersama

Bandung, 12 Juni 2024

Pengkaji



(Eva Lestari)

3.6.4 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus/ Bayi Baru Lahir

A. KN 1 (1 Hari)

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI NEONATUS PADA BY. NY. L USIA 1 HARI DI TPMB I KOTA BANDUNG

Nama Pengkaji : Eva Lestari
Tempat : TPMB I
Hari, Tanggal Pengkajian : Rabu, 15 Mei 2024
Pukul : 08.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

2. Riwayat Persalinan :

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB I	Normal	3000 gram	50 cm	-	Tidak ada

3. Riwayat Kelahiran :

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	14 Mei 2024, 17.10
Salep mata antibiotika profilaksis	14 Mei 2024, 17.30
Suntikan vitamin K1	14 Mei 2024, 17.32
Imunisasi Hepatitis B (HB)	15 Mei 2024, 08.05
Rawat gabung dengan ibu	14 Mei 2024, 19.00
Memandikan bayi	15 Mei 2024, 07.30
Konseling menyusui	15 Mei 2024, 08.20
Riwayat pemberian susu formula	Tidak diberikan
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	15 Mei 2024, 08.00

4. Keadaan bayi baru lahir :

BB/PB lahir : 3000 gram/50 cm

APGAR Score : 10

Tanda	Skor
	2
A (appearance) = warna kulit.	Tubuh ekstremitas kemerahan
P (pulse) = detak jantung.	136/xmenit
G (grimace response) = respons.	Menangis kuat
A (activity) = aktivitas tonus otot.	Gerak aktif
R (respiration) = pernapasan/ laju pernapasan	Baik, tangisan kuat

5. 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

6. 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

7. Pola : a. Pola istirahat tidur

- Kebiasaan • Tidur siang Baik, 1-2 jam/hari
 Saat Ini • Tidur malam Baik, 10 jam/hari
 • Kualitas tidur Baik/nyenyak

b. Pola aktivitas

- Aktivitas ibu dan anak Pola aktivitas bayi baik.
 sehari-hari, adakah
 gangguan mobilisasi atau
 tidak.

c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – Baik, 6-7x/hari , jernih. bau khas.
 8x/hari, jernih, bau khas.
 • BAB: normalnya kurang 1-2 kali/ hari, konsistensi lembek,
 lebih 1x/hari, konsistensi warna kuning.
 lembek, warna kuning.

d. Pola nutrisi

- Makan: ASI eksklusif
- Minum: Menyusu setiap 2-4 jam sekali atau bisa lebih

e. Pola personal hygiene

- Mandi, ganti baju, ganti celana : Mandi 2x/hr, ganti baju 2x/hr bila basah, ganti celana jika basah.

B. Data Objektif**1. Pemeriksaan Fisik**

- a. Keadaan : 1) Ukuran keseluruhan : Baik, compos mentis
 Umum 2) Kepala, badan, ekstremitas : Bentuk simetris, ekstremitas lengkap
 3) Warna kulit dan bibir : Warna kulit normal bibir merah muda tidak ada kelainan
 4) Tangis bayi : Normal, kuat
- b. Tanda-tanda Vital
- Respirasi : 48x/menit
 - Denyut jantung : 136x/menit
 - Suhu : 36,7°C
- c. Pemeriksaan Antropometri
- BB bayi : 3000 gram
 - PB bayi : 50 cm
- d. Kepala
- Ubun-ubun : Normal
 - Sutura : Normal
 - Penonjolan/daerah yang mencekung: Tidak ada
 - Caput succadaneum : Tidak ada
 - Lingkar kepala : 32 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 perempuan
 - Keadaan vagina : Normal, baik
 - Labia mayora dan minora : 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 : By. Ny. L usia 1 hari dengan neonatus cukup bulan sesuai masa (Dx) kehamilan, keadaan umum bayi 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 tanda bahaya bayi baru lahir, seperti: tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, demam/panas tinggi, diare, muntah-muntah, kulit dan mata bayi kuning, lemah, dingin, menangis atau merintih terus menerus, sesak nafas, kejang, tidak mau menyusu, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan dapat menyebutkan kembali seluruh tanda dan bahaya bayi baru lahir sambil dibantu, dan akan segera memeriksakan apabila mengalami salah satu tanda bahaya bayi baru lahir tersebut.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang bagaimana perawatan bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, pijat bayi dan menjemur bayi dibawah sinar matahari batas waktu jam 9/10 pagi.
Evaluasi : Ibu mengerti dan paham apa yang sudah dijelaskan dan akan melakukannya.
7. 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.
8. 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.
9. Mengajarkan ibu cara perlekatan dan posisi menyusui dengan benar
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan melakukannya.
10. Memberitahu ibu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan supaya ASI lancar.
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan dan akan melakukannya.
11. Memberitahu ibu saat bayi tidur ibu istirahat.
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan.
12. Memberikan dukungan emosional pada ibu, bahwa ibu pasti bisa merawat bayinya.
Evaluasi : Ibu merasa lega dan yakin bisa merawat bayinya.
13. Memandikan bayi Ny. L dan mengajari ibu perawatan tali pusat dengan topikal ASI yaitu dengan cara:
 - a. Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir kemudian keringkan dengan handuk bersih;
 - b. Memakai sarung tangan steril
 - c. Menganjurkan ibu untuk mencuci payudara dengan air DTT.

- d. Anjurkan ibu untuk memeras ASInya.
- e. Bersihkan tali pusat dengan kasa steril yang telah dibasahi dengan air DTT, kemudian oleskan ASI pada ujung sampai pangkal tali pusat sampai tali pusat sedikit basah lalu biarkan terbuka (tanpa dibungkus).
- f. Setelah selesai kenakan popok dan pakaian bayi (usahakan tali pusat tidak tertutupi popok).
- g. Pada perawatan tali pusat sehari-hari, perawatan dilakukan minimal 2x sehari, pagi dan sore.
- h. Membereskan alat dan mengembalikannya ketempat semula.
- i. Terakhir melepas sarung tangan dan cuci tangan.

Evaluasi : Bayi telah dimandikan dan mengatakan mampu melakukan perawatan tali pusat dengan topikal ASI sendiri di rumah.

14. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang belum jelas dan perlu untuk ditanyakan.

Evaluasi : Ibu sudah jelas dan tidak bertanya

15. Menjadwalkan kunjungan ulang, atau apabila bayi ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali lagi

16. Bimbing ibu berdoa untuk memberikan afirmasi/penguatan mengenai pentingnya pemberian AI 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 خِفَتْ عَلَيْهِ فَأَلْقَاهُ فِي
الْيَمِّ وَلَا تَخَافِي وَلَا تَحْزَنِي ۗ إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكِ وَجَاعِلُوهُ مِنَ
الْمُرْسَلِينَ

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.

17. Membereskan alat pemeriksaan

Evaluasi : alat telah dibereskan

18. Memberitahu ibu untuk melakukan rencana kunjungan ulang.

Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan kunjungan ulang

19. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi : SOAP telah didokumentasikan.

Bandung, 15 Mei 2024

Pengkaji



Eva Lestari

B. KN 2 (3 Hari)

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI NEONATUS PADA BY. NY. L USIA 3 HARI DI TPMB I KOTA BANDUNG

Nama Pengkaji : Eva Lestari

Tempat : TPMB I

Hari, Tanggal Pengkajian : Jumat, 17 Mei 2024

Pukul : 16.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, dan tali pusat telah puput tadi siang.

2. Pola : a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan • Tidur siang Baik, 1-2 jam/hari
- Saat Ini • Tidur malam Baik, 10 jam/hari
- Kualitas tidur Baik/nyenyak
- b. Pola aktivitas
- Aktivitas ibu dan anak Pola aktivitas bayi baik.
sehari-hari, adakah
gangguan mobilisasi atau
tidak.
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – Baik, 6-7x/hari , jernih. bau khas.
8x/hari, jernih, bau khas.
- BAB: normalnya kurang 1-2 kali/ hari, konsistensi lembek,
lebih 1x/hari, konsistensi warna kuning.
lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: ASI eksklusif
- Minum: Menyusu setiap 2-4 jam sekali
atau bisa lebih
- e. Pola personal hygiene
- Mandi, ganti baju, ganti Mandi 2x/hr, ganti baju 2x/hr bila
celana : basah, ganti celana jika basah.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan :
 - 1) Ukuran keseluruhan : Baik, compos mentis
 - Umum 2) Kepala, badan, ekstremitas : Bentuk simetris, ekstremitas lengkap
 - 3) Warna kulit dan bibir : Warna kulit normal bibir merah muda tidak ada kelainan
 - 4) Tangis bayi : Normal, kuat
- b. Tanda-tanda Vital
 - Respirasi : 49x/menit
 - Denyut jantung : 138x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- c. Pemeriksaan Antropometri
 - BB bayi : 3000 gram
 - PB bayi : 50 cm
- d. Kepala
 - Ubun-ubun : Normal
 - Sutura : Normal
 - Penonjolan/daerah yang mencekung: Tidak ada
 - Caput succadaneum : Tidak ada
 - Lingkar kepala : 32 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 perempuan

- Keadaan vagina : Normal, baik
- Labia mayora dan minora : 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 : By. Ny. L usia 3 hari, keadaan umum bayi baik.
(Dx) -
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. 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.
6. Memberitahu ibu untuk tidak memakai gurita pada bayi karena akan mengakibatkan sesak.
Evaluasi: ibu mengerti apa yang disampaikan
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih sering, apabila bayi tertidur pulas bangunkan bayi dan beri ASI sampai payudara terasa kosong.
Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
8. 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
9. 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, menghindarkan bayi kontak langsung dengan orang sakit karena bayi mudah tertular penyakit.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

10. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang belum jelas dan perlu untuk ditanyakan.

Evaluasi : Ibu sudah jelas dan tidak bertanya

11. Menjadwalkan kunjungan ulang, atau apabila bayi ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali lagi

12. Mengingatkan ibu untuk tetap berdoa kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh.

Evaluasi : Ibu mengucapkan doa: “Allahuma barik’alaiha waj’alha mutaqiyan solihan waanbatha nabatan hasanan warzukha rizqon toyyiban watsabitha ‘alal imani walislam”. 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

13. Membereskan alat pemeriksaan

Evaluasi: Alat telah dibereskan

14. Memberitahu ibu untuk melakukan rencana kunjungan ulang.

Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan kunjungan ulang

15. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi : SOAP telah didokumentasikan.

Bandung, 17 Mei 2024

Pengkaji



Eva Lestari

C. KN 3 (8 Hari)

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI NEONATUS PADA BY. NY. L USIA 8 HARI DI TPMB I KOTA BANDUNG

Nama Pengkaji : Eva Lestari
Tempat : TPMB I
Hari, Tanggal Pengkajian : Rabu, 22 Juni 2024
Pukul : 09.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.

2. Pola : a. Pola istirahat tidur

Kebiasaan	• Tidur siang	<u>Baik, 1-2 jam/hari</u>
Saat Ini	• Tidur malam	<u>Baik, 10 jam/hari</u>
	• Kualitas tidur	<u>Baik/nyenyak</u>

b. Pola aktivitas

• Aktivitas ibu dan anak sehari-hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.	<u>Pola aktivitas bayi baik.</u>
--	----------------------------------

c. Pola eliminasi

• BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.	<u>Baik, 6-7x/hari , jernih. bau khas.</u>
• BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi	<u>1-2 kali/ hari, konsistensi lembek, warna kuning.</u>

lembek, warna kuning.

d. Pola nutrisi

- Makan: ASI eksklusif
- Minum: Menyusu setiap 2-4 jam sekali atau bisa lebih

e. Pola personal hygiene

- Mandi, ganti baju, ganti celana : Mandi 2x/hr, ganti baju 2x/hr bila basah, ganti celana jika basah.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan : 1) Ukuran keseluruhan : Baik, compos mentis
Umum 2) Kepala, badan, ekstremitas : Bentuk simetris, ekstremitas lengkap
3) Warna kulit dan bibir : Warna kulit normal bibir merah muda tidak ada kelainan
4) Tangis bayi : Normal, kuat
- b. Tanda-tanda Vital
- Respirasi : 47x/menit
 - Denyut jantung : 138x/menit
 - Suhu : 36,7°C
- c. Pemeriksaan Antropometri
- BB bayi : 3100 gram
 - PB bayi : 50 cm
- d. Kepala
- Ubun-ubun : Normal
 - Sutura : Normal
 - Penonjolan/daerah yang mencekung: Tidak ada
 - Caput succadaneum : Tidak ada

- Lingkar kepala : 32 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 perempuan
 - Keadaan vagina : Normal, baik
 - Labia mayora dan minora : 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 : By. Ny. L usia 8 hari, keadaan umum bayi baik.
(Dx)
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. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih sering, apabila bayi tertidur pulas bangunkan bayi dan beri ASI sampai payudara terasa kosong.
Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Memberitahu ibu tentang imunisasi dan jadwal imunisasi untuk bayinya.
Evaluasi: ibu mengetahui tentang manfaat imunisasi dan akan datang untuk imunisasi sesuai jadwal
7. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang belum jelas dan perlu untuk ditanyakan.
Evaluasi : Ibu sudah jelas dan tidak bertanya

8. Menjadwalkan kunjungan ulang, atau apabila bayi ada keluhan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan kembali lagi
9. Mengingatkan ibu untuk tetap berdoa kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh.
Evaluasi : Ibu mengucapkan doa: “Allahuma barik’alaiha waj’alha mutaqiyan solihan waanbatha nabatan hasanan warzukha rizqon toyyiban watsabitha ‘alal imani walislam”. 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
10. Membereskan alat pemeriksaan
Evaluasi: Alat telah dibereskan
11. Memberitahu ibu untuk melakukan rencana kunjungan ulang.
Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan kunjungan ulang
12. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).
Evaluasi : SOAP telah didokumentasikan.

Bandung, 22 Mei 2024

Pengkaji



Eva Lestari

3.6.5 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Keluarga Berencana

ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI/ KB PADA NY. L USIA 30 TAHUN P2A0 AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI TPMB I KOTA BANDUNG

Nama Pengkaji : Eva Lestari
Tempat : TPMB I
Hari, Tanggal Pengkajian : Rabu, 26 Juni 2024
Pukul : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama :

Ibu mengeluh ada keputihan sedikit, ingin KB suntik 3 bulan pasca melahirkan

2. Pola : a. Pola istirahat tidur

Kebiasaan • Tidur siang normalnya 1 Baik, 2 jam/hari
Sehari-hari – 2 jam/hari.
• Tidur malam normalnya 8 Baik, 8 jam/hari
– 10 jam/hari.
• Kualitas tidur nyenyak Baik.
dan tidak terganggu.

b. Pola aktifitas

• Aktifitas ibu sehari – hari, Tidak
adakah gangguan
mobilisasi atau tidak.

c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. Baik, 7x/hari, jernih. bau khas.
- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi 1 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. Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.

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
 - 6) Antropometri
 - BB : 68 Kg
 - TB : 160 Cm
 - Lila : 30 Cm

2. Pemeriksaan :
 - a. Kepala : bersih, tidak ada ketombe atau infeksi
 - Khusus 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 :
 - a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
 - Penunjang b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
 - e. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

C. ASESSMENT

1. Diagnosa : Ny. L usia 30 tahun P2A0 dengan akseptor KB 3
(Dx) 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 11.00 dengan baik dan benar sesuai dengan prosedur dan standar yang berlaku. (SOP terlampir)

Evaluasi: KB suntik sudah disuntikkan oleh bidan.

10. Menjelaskan pada ibu faktor yang dapat menimbulkan keputihan yaitu kurang menjaga kebersihan vagina. memakai pakaian dalam yang ketat dari bahan sintetis (bukan katun), sehingga berkeringat dan memudahkan timbulnya jamur. terlalu sering mengenakan pakaian yang ketat. membilas vagina dari arah anus ke arah depan vagina.

Evaluasi : ibu mengetahui faktor dari keputihan yang dialaminya.

11. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi keputihan dengan vulva hygiene yaitu

- a. Menjaga organ intim agar tidak lembab setelah buang air kecil atau air besar, bilas sampai bersih, kemudian keringkan sebelum memakai celana dalam.
- b. Saat membersihkan vagina, membilas dilakukan dari arah depan ke belakang untuk menghindari kuman dari anus ke vagina.
- c. Menghindari pakaian dalam yang ketat.
- d. Saat menstruasi mengganti pembalut beberapa kali dalam sehari.
- e. Jika diperlukan menggunakan cairan pembersih vagina.

Evaluasi : ibu mengerti bagaimana cara untuk mengatasi keputihan.

12. Menjelaskan pada ibu cara mengatasi keputihan dengan cara mengkonsumsi daun kemangi dalam 7 hari agar keputihan dapat segera diatasi (bisa dikonsumsi dengan cara dicampurkan dengan olahan makanan seperti telur balado, tumis oncom, tumis daging, dll).

Evaluasi : ibu akan mengkonsumsi daun kemangi dalam 7 hari

13. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang belum jelas dan perlu untuk ditanyakan.

Evaluasi : Ibu sudah jelas dan tidak bertanya

14. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan

15. Melakukan pencatatan pada buku registrasi TPMB dan buku KB ibu.

Evaluasi: telah dicatat oleh bidan

16. Membimbing ibu doa agar diberi kesehatan.

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."

Evaluasi : ibu sudah dibimbing.

17. Membereskan alat pemeriksaan

Evaluasi: Alat telah dibereskan

18. Merendam, mencuci dan mensterilkan alat yang telah digunakan

Evaluasi: alat telah disterilkan.

19. Melakukan pendokumentasian melalui metode SOAP

Evaluasi : SOAP telah didokumentasikan.

Bandung, 26 Juni 2024

Pengkaji



(Eva Lestari)