

BAB III

METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

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

Jenis pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dimana mahasiswa berusaha mengetahui proses asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity Of Care* (COC). Fokus studi yang dalam studi kasus ini berupa asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan nifas (*postnatal care*), asuhan kebidanan neonatal, dan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) secara komprehensif.

a. Tempat dan waktu Studi Kasus

- 1) Tempat. Lokasi merupakan Tempat pengambilan kasus yang akan dilakukan Asuhan Kebidanan Holistic Care ini dilaksanakan di TPMB C yang beralamat Jalan Aki Padma No. 11 Babakan, Kec. Babakan Ciparay Kota Bandung.
- 2) Waktu. Waktu studi kasus ini adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk mencari kasus. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Holistic Care ini pada bulan Januari 2024 sampai dengan April 2024.

b. Objek /Partisipan

Objek studi kasus adalah seseorang yang dijadikan sampel untuk dilaksanakan studi kasus. Objek pada studi kasus yaitu ibu hamil G1P0A0 usia kehamilan 36-40 minggu mulai dari kehamilan sampai dengan Keluarga Berencana (KB)

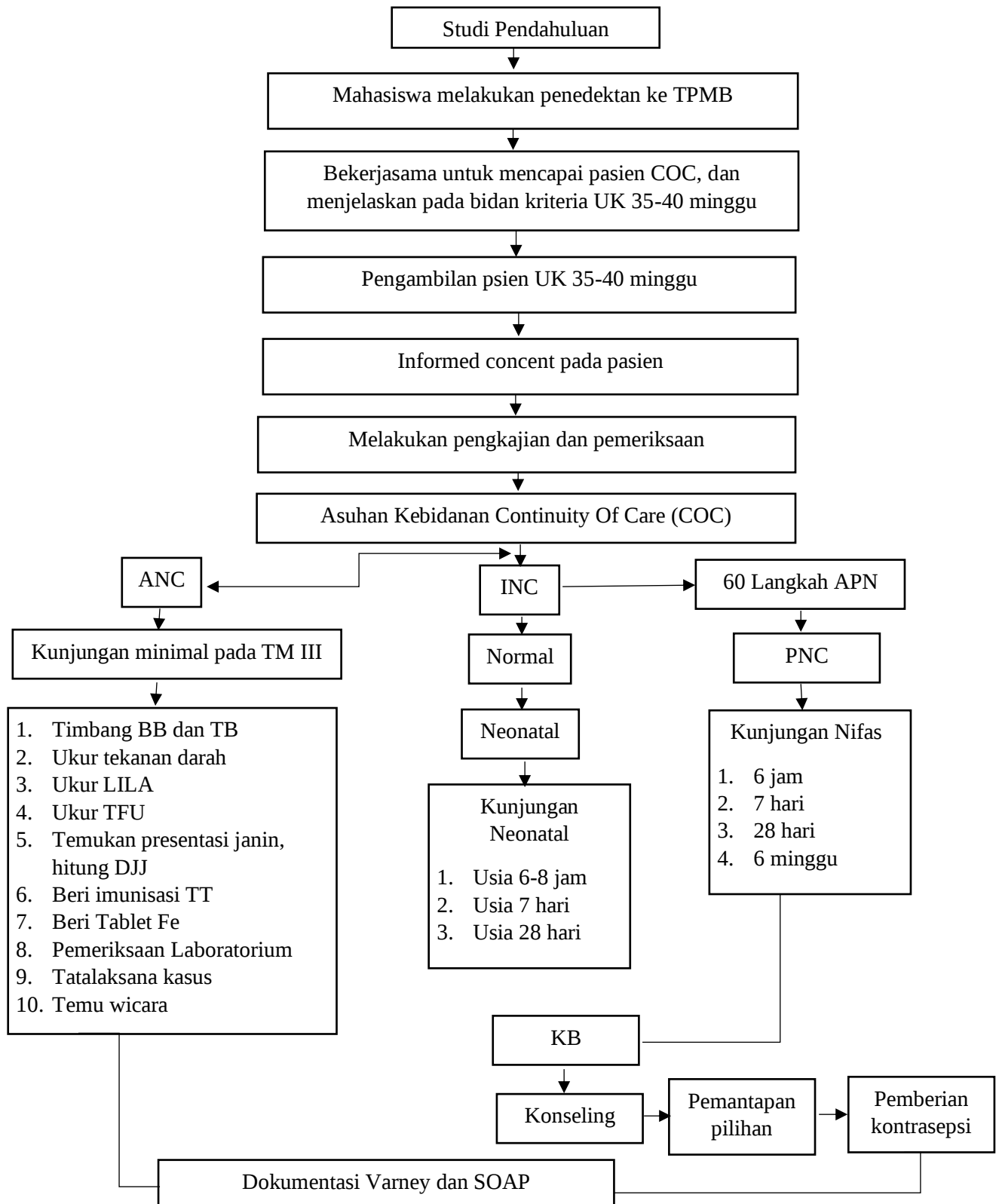
c. Etika Studi Kasus / *Informed Consent*

Etika studi kasus dalam tugas ini ialah :

- 1) Lembar persetujuan (*Informed Consent*). Lembar persetujuan menjadi pasien (informed concent) diberikan sebelum studi kasus agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus
- 2) Tanpa nama (anonymity). Dalam menjaga kerahasiaan identitas pasien, penulis tidak mencantumkan nama pasien pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan inisial.

Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari pasien dijamin oleh penulis

d. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus



3.2. Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami Masa Kehamilan

Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Kunjungan Ke I

Pengkaji : R. Mulia Julianti
 Tempat : TPMB Cintia Dewi
 Tanggal : 01 Februari 2024
 Jam : 19.00-19.30

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :

Nama Ibu : Ny. S	Nama Suami : Tn. S
Usia Ibu : 22 Tahun	Usia Suami : 23 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Kary.Swasta
Alamat : Jl. H.Alpi	Alamat : Jl. Hj. Alpi
No. Telp : 08532347xxx	No. Telp : 08532347xxx

2. Keluhan Utama : Ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengeluh cepat lelah dan sering pusing

3. Riwayat :

Ibu	Suami
Pernikahan	Pernikahan
Berapa kali menikah : 1 kali	Berapa kali menikah : 1 kali
Lama Pernikahan : 1 tahun	Lama Pernikahan : 1 tahun
Usia Pertama kali menikah : 21 tahun	Usia Pertama kali menikah : 22 tahun
Adakah masalah dalam pernikahan? : Tidak ada	Adakah masalah dalam pernikahan? : Tidak ada

4. Riwayat : Obstetri	Anak Ke-	Usia saat ini	Usia hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin
Ini merupakan kehamilan yang pertama								

5. Riwayat : a. Usia Menarche : 13 Tahun
Menstruasi b. Siklus : Teratur 28 hari
c. Lamanya : 3-5 hari
d. Banyaknya : 3x ganti pembalut/hari
e. Bau/wana : Khas/ merah muda
f. Dismenorea : Tidak ada
g. Keputihan : Tidak ada
h. HPHT : 05-06-2023
I, TP : 12-03-2024
6. Riwayat Kehamilan : a. Frekuensi kunjungan : 11 kali/ ke- 9
Saat Ini ANC/ bulan ke-
b. Imunisasi TT : TT₃
c. Keluhan selama hamil : Selama trimester I
Trimester I, II, III : merasakan mual
d. Terapi yang diberikan jika : Makan sedikit tapi
ada masalah saat ANC : sering
7. Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB : Ibu mengatakan
sebelum kehamilan : belum pernah ber-KB
b. Jenis KB : -
c. Lama Ber-KB : -
d. Adakah keluhan selama : -
ber-KB
e. Tindakan yang dilakukan : -
saat ada masalah ber-KB

8. Riwayat Kesehatan	:	Ibu	Keluarga
	a.	Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS?	Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
		Tidak ada	Tidak ada
	b.	Apakah ibu dulu pernah operasi ?	Tidak
	c.	Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?	Tidak
8. Riwayat Psikologis	:	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?	Ibu mengatakan bahagia menantikan buah hati
	b.	Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya	Ibu mengatakan ya, karena ingin mempunyai momongan
	c.	Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan?	Ibu mengatakan tidak ada
	d.	Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut?	Tidak ada
9. Keadaan Sosial Budaya	:	a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu?	Ibu mengatakan baik
	b.	Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Ibu mengatakan tidak percaya akan mitos

	c.	Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu?	Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk yang mengganggunya
10. Keadaan Spiritual	:	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Ibu mengatakan hidup dan agama penting
	b.	Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu?	Ibu mengatakan penting
	c.	Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ibu mengatakan tidak ada
	d.	Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Ibu mengatakan penting
	e.	Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Ibu mengatakan tidak
	f.	Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Ibu mengatakan tidak
	g.	Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Ibu mengatakan tidak
	h.	Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?	Ibu mengatakan baik, karena mendapat dukungan penuh dari keluarga
	i.	Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala?	Ibu mengatakan tidak ada kendala dalam menjalani praktik ibadah
	Note : Bagi yang beragama Islam :		
	Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?		

	j.	Apakah dampak yang ibu rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut?	Ibu mengatakan merasa lebih tenang
	k.	Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	Ibu mengatakan tidak ada.
	l.	Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kekuatan dalam menjalani kehamilannya.
	m.	Bisa ibu berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Ibu mengatakan karena ini merupakan anugerah yang diberikan Allah.
	n.	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kekuatan saat mengalami nyeri
	o.	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Ibu mengatakan akan melaksanakan sholat, mengaji.
11. Pola Kebiasaan Sehari-hari	:	Pola Istirahat Tidur	
		Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari	Ibu mengatakan tidur siang selama 1 jam/hari
		Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari	Ibu mengatakan tidur malam selama 6 jam/hari
		Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu	Ibu mengatakan kualitas tidur ibu baik
		Pola Aktifitas	
		Aktifitas klien sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak	Ibu mengatakan tidak ada gangguan dalam aktivitasnya
		Pola Eliminasi	

BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas	BAK 6x/hari, berwarna jernih dan berbau khas.
BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.	BAB 1x/hari berwarna kuning dan lembek
Pola Nutrisi	
Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).	Makan 3 x/hari dengan nasi dan lauk pauk
Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).	Minum 4-5 gelas/hari yaitu air putih dan susu
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.	Ibu mengatakan mandi 1x/hari, menggosok gigi 1x/hari, ganti baju 1x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 1x/hari
Pola Gaya Hidup	
Normalnya klien bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA	Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol maupun NAPZA
Pola Seksualitas	
Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III	Ibu mengatakan berhubungan seksual 1x dalam seminggu
Pola Rekreasi	
Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien	Ibu mengatakan jalan-jalan bersama suami

B. DATA OBJEKTIF

- | | | | | |
|---------------------|---|------------------|---|--|
| 1. Pemeriksaan Umum | : | a. Keadaan Umum | : | Baik/Cukup/Kurang *) |
| | | b. Kesadaran | : | Composmentis/ apatis somnolen / spoor/ comatus *) |
| | | c. Cara Berjalan | : | Baik/ Normal |

	d.	Postur Tubuh	:	Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *)	
	e.	Tanda-tanda Vital			
		TD	:	110/70 mmHg	
		Nadi	:	82x/menit	
		Suhu	:	36.6°C	
		Pernapasan	:	22x/menit	
	f.	Antropometri			
		BB sebelum hamil	:	54 Kg	
		BB setelah hamil	:	67 Kg	
		TB	:	155 cm	
		Lila	:	24 cm	
		IMT	:	22,5 Kg/m ²	
2. Pemeriksaan Khusus	:	a.	Kepala	:	Normal, TAK
		b.	Wajah	:	Simetris
			Pucat/tidak	:	Tidak Pucat
			Cloasma gravidarum	:	Tidak ada
			Oedem	:	Tidak ada
		c.	Mata	:	Simetris
			Konjungtiva	:	Tampak sedikit pucat
			Sklera	:	Putih
		d.	Hidung		
			Secret/Polip	:	Tidak ada
		e.	Mulut		
			Mukosa mulut	:	Normal
			Stomatitis	:	Tidak ada
			Caries gigi	:	Tidak ada
			Gigi palsu	:	Tidak ada
			Kebersihan Lidah	:	Bersih
		f.	Telinga	:	Simetris
			Serumen	:	Tidak ada
		g.	Leher		
			Pembesaran kelenjar tiroid	:	Tidak ada
			Pembesaran kelenjar getah bening	:	Tidak ada
			Peningkatan aliran vena jugularis	:	Tidak ada
		h.	Dada & Payudara	:	Simetris
			Areola mammae	:	Hitam kecoklatan
			Putting susu	:	Menonjol
			Kolostrum	:	Ada
			Benjolan	:	Tidak ada
			Bunyi nafas	:	Normal

	Denyut jantung	: Normal
	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	: 29 cm
	Leopold 1	: Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)
	Leopold 2	: Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memanjang (Punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas)
	Leopold 3	: Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
	Perlimaan	: 5/5
	DJJ	: 144x/menit
	His	: Tidak ada
	TBJ	: 2.635 gr
j.	Ekstrimitas	
	Oedem	: Tidak ada
	Varices	: Tidak ada
	Refleks Patella	: +/-
k.	Genitalia	
	Vulva/ Vagina	: Tidak ada kelainan
	Pengeluaran secret	: Tidak ada
	Oedem/ Varices	: Tidak ada
	Benjolan	: Tidak ada
	Robekan Perineum	: Tidak ada
l.	Anus	
	Haemoroid	: Tidak terdapat haemoroid
3. Pemeriksaan Penunjang	a. Pemeriksaan Panggul	: Tidak dilakukan
	b. Pemeriksaan Dalam	: Tidak dilakukan
	c. Pemeriksaan USG	: Tidak dilakukan
	d. Pemeriksaan Laboratorium (30 Januari 2024)	: Protein Urine : Negatif Haemoglobin : 10,5 gr/dL HIV : Non Reaktif HbsAg : Non Reaktif Syphilis : Non Reaktif

C. ANALISA DATA

1. Diagnosis (Dx) : Ny. S Usia 22 tahun G1P0A0 Gravida 34-35 minggu
Janin Tunggal, Hidup, Intrauteri Presentasi Kepala dengan Anemia Ringan
2. Masalah/ Diagnosa : Tidak ada
Potensial
3. Kebutuhan Tindakan : Tidak ada
Segera

D. PLANNING

1. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa usia kehamilannya memasuki 34 minggu dengan kondisi bayi yang baik dengan letak dan denyut jantung dalam kondisi baik, tetapi ditemukan masalah pada pemeriksaan Hb didapatkan 10,5 gr/dL. Ibu mengerti mengenai kondisi dirinya dan juga bayinya dalam keadaan sehat.
2. Menjelaskan KIE tentang anemia :
 - a. Anemia adalah penyakit yang sering dialami oleh ibu hamil, karena zat besi yang kurang atau karena asupan makanan yang tidak memenuhi standar. Ibu mengerti
 - b. Tanda dan gejala anemia : adalah antara lain pusing, rasa lemah, kulit pucat, mudah pingsan. Ibu mengerti
 - c. Dampak anemia pada ibu hamil dan janinnya
 - 1) Bahaya selama kehamilan persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dan rahim, Mudah terjadi infeksi, Ketuban Pecah Dini
 - 2) Bahaya saat persalinan gangguan his-kekuatan mengejan, Kala I dan II persalinan dapat berlangsung lama c) Bahaya pada masa nifas perdarahan postpartum, Pengeluaran ASI berkurang. Ibu mengerti dan memahaminya
3. Memberikan KIE tentang :
 - a. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III
Perdarahan pervaginam, gerak janin berkurang, ketuban pecah dini, pre eklamsi
 - b. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III
 - 1) Nutrisi Ibu hamil
Makanan yang bisa di konsumsi untuk meningkatkan HB yaitu:
 - a) Sayuran hijau (kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong)
 - b) Tahu dan tempe
 - c) Daging warna merah
 - d) Kurma
 - e) Buah-buahan (jeruk, jambu biji, buah naga)
 - f) Madu
 - g) Hati ayam

Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Kunjungan Ke II

Pengkaji : R. Mulia Julianti
 Tempat : TPMB Cintia Dewi
 Tanggal : 15 Februari 2024
 Jam : 09.00-09.30

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan sakit bagian perut bawah

2. Riwayat Kehamilan Saat Ini :
 - a. Frekuensi kunjungan ANC/ bulan ke- : 12 kali/ ke- 9
 - b. Imunisasi TT : TT₃
 - c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Selama trimester I merasakan mual,
 - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Makan sedikit tapi sering

3. Keadaan Spiritual :
 - a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Ibu mengatakan hidup dan agama penting
 - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? Ibu mengatakan penting
 - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Ibu mengatakan tidak ada
 - d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Ibu mengatakan penting
 - e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ibu mengatakan tidak
 - f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Ibu mengatakan tidak
 - g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Ibu mengatakan tidak

- | | | |
|----|---|--|
| h. | Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? | Ibu mengatakan baik, karena mendapat dukungan penuh dari keluarga |
| i. | <p>Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala?</p> <p>Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?</p> | Ibu mengatakan tidak ada kendala dalam menjalani praktik ibadah |
| j. | <p>Apakah dampak yang ibu rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut?</p> <p>Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?</p> | Ibu mengatakan merasa lebih tenang |
| k. | <p>Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?</p> | Ibu mengatakan tidak ada. |
| l. | <p>Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?</p> | Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kekuatan dalam menjalani kehamilannya. |
| m. | <p>Bisa ibu berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?</p> | Ibu mengatakan karena ini merupakan anugerah yang diberikan Allah. |
| n. | <p>Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?</p> | Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kekuatan saat mengalami nyeri |
| o. | <p>Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?</p> | Ibu mengatakan akan melaksanakan sholat, mengaji. |
| n. | <p>Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?</p> | Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kekuatan saat mengalami nyeri |
| o. | <p>Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?</p> | Ibu mengatakan akan melaksanakan sholat, mengaji. |

3. Pola Kebiasaan Sehari-hari	:	Pola Istirahat Tidur
	Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari	Ibu mengatakan tidur siang selama 1 jam/hari
	Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari	Ibu mengatakan tidur malam selama 7 jam/hari
	Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu	Ibu mengatakan kualitas tidur ibu baik
	Pola Aktivitas	
	Aktifitas klien sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak	Ibu mengatakan tidak ada gangguan dalam aktivitasnya
	Pola Eliminasi	
	BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas	BAK 6x/hari, berwarna jernih dan berbau khas.
	BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.	BAB 1x/hari berwarna kuning dan lembek
	Pola Nutrisi	
	Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).	Makan 3 x/hari dengan nasi, sayur, lauk pauk, buah
	Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).	Minum 6 gelas/hari yaitu air putih dan susu
	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.	Ibu mengatakan mandi 1x/hari, menggosok gigi 1x/hari, ganti baju 1x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 1x/hari
	Pola Gaya Hidup	
	Normalnya klien bukan perokok aktif/pasif, ibu	Ibu mengatakan tidak merokok, tidak

tidak mengonsumsi
jamu, alkohol, dan
NAPZA

mengonsumsi jamu,
alkohol maupun
NAPZA

Pola Seksualitas

Berapa kali melakukan
hubungan seksual selama
kehamilan dan adakah
keluhan, normalnya boleh
dilakukan pada kehamilan
trimester II dan awal
trimester III

Ibu mengatakan
berhubungan seksual
1x dalam seminggu

Pola Rekreasi

Hiburan yang biasanya
dilakukan oleh klien

Ibu mengatakan
jalan-jalan bersama
suami dan mamah

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan Umum : Baik/~~Cukup~~/~~Kurang~~ *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/~~apatis~~/~~somnolen~~/spoor/~~comatus~~ *)
 - c. Cara Berjalan : Baik/ Normal
 - d. Postur Tubuh : Tegap/ ~~Lordosis~~/ ~~kifosis~~/~~skeliosis~~ *)
 - e. Tanda-tanda Vital

TD	: 100/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36.6°C
Pernapasan	: 21x/menit
 - f. Antropometri

BB sebelum hamil	: 54 Kg
BB setelah hamil	: 67 Kg
TB	: 155 cm
Lila	: 24 cm
IMT	: 22,5 Kg/m ²
2. Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala : Normal, TAK
 - b. Wajah : Simetris

Pucat/tidak	: Tidak Pucat
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Oedem	: Tidak ada
 - c. Mata : Simetris

Konjungtiva	: Merah muda
Sklera	: Putih
 - d. Hidung : Tidak ada

Secret/Polip	
--------------	--

- e. Mulut
 Mukosa mulut : Normal
 Stomatitis : Tidak ada
 Caries gigi : Tidak ada
 Gigi palsu : Tidak ada
 Kebersihan Lidah : Bersih
- f. Telinga : Simetris
 Serumen : Tidak ada
- g. Leher
 Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- h. Dada & Payudara : Simetris
 Areola mammae : Hitam kecoklatan
 Putting susu : Menonjol
 Kolostrum : Ada
 Benjolan : Tidak ada
 Bunyi nafas : Normal
 Denyut jantung : Normal
 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 : 29 cm
 Leopold 1 : Pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (Bokong)
 Leopold 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, memanjang (Punggung) dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas)
 Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
 Leopold 4 : Divergen
 Perlindungan : 4/5
 DJJ : 144x/menit
 His : Tidak ada
 TBJ : 2.635 gr
- j. Ekstremitas
 Oedem : Tidak ada
 Varices : Tidak ada

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|
| | Refleks Patella | : | +/+ |
| | k. Genitalia | | |
| | Vulva/ Vagina | : | Tidak ada kelainan |
| | Pengeluaran secret | : | Tidak ada |
| | Oedem/ Varices | : | Tidak ada |
| | Benjolan | : | Tidak ada |
| | Robekan Perineum | : | Tidak ada |
| | l. Anus | | |
| | Haemoroid | : | Tidak terdapat haemoroid |
| 3. Pemeriksaan Penunjang | a. Pemeriksaan Panggul | : | Tidak dilakukan |
| | b. Pemeriksaan Dalam | : | Tidak dilakukan |
| | c. Pemeriksaan USG | : | Tidak dilakukan |
| | d. Pemeriksaan Laboratorium | : | Protein Urine : Negatif |
| | (15 Februari 2024) | | Haemoglobin : 10,8 gr/dL |
| | | | HIV : Non Reaktif |
| | | | HbsAg : Non Reaktif |
| | | | Syphilis : Non Reaktif |

C. ANALISA DATA

1. Diagnosis (Dx) : Ny. S Usia 22 tahun G1P0A0 Gravida 36-37 minggu
Janin Tunggal, Hidup, Intrauteri Presentasi Kepala dengan Anemia Ringan
2. Masalah/ Potensial Diagnosa : Anemia Sedang
3. Kebutuhan Tindakan : Tidak ada Segera

D. PLANNING

1. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa usia kehamilannya memasuki 36 minggu dengan kondisi bayi yang baik dengan letak dan denyut jantung dalam kondisi baik, tetapi ditemukan masalah pada pemeriksaan Hb didapatkan 10,8 gr/dL. Ibu mengerti mengenai kondisi dirinya dan juga bayinya dalam keadaan sehat.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan :
Penyebab nyeri perut bagian bawah yang ibu alami bahwa kondisi tersebut normal dialami oleh ibu hamil pada trimester III disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa sangat sakit akibat gerakan tiba-tiba di perut bagian bawah. Solusi yang dapat dilakukan adalah dengan cara melakukan peregangan ringan atau senam hamil. Peregangan ringan atau senam hamil berguna untuk mempersiapkan diri pada proses persalinan dan meningkatkan kekuatan tubuh, termasuk meningkatkan kekuatan otot perut. Selain itu menjaga postur tubuh dengan melakukan *body mekanik* dan mobilisasi yang baik dapat mengurangi keluhan yang dirasakan. Ibu mengerti mengenai penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan berupa nyeri perut bagian bawah dan bersedia untuk menerapkan solusi yang diberikan

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi nutrisi yang cukup, disarankan untuk mengatasi anemia biasanya berkaitan dengan kebutuhan zat besi yang bisa membantu pembentukan sel darah merah. Seperti sayuran berdaun hijau seperti bayam atau brokoli, daging, kacang, buah kurma, madu dan buah naga. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkannya.
4. Menganjurkan ibu lebih banyak istirahat dan kurangi aktifitas berlenihan yaitu dengan tidur siang minimal 1-2 jam dan tidur malam 6-8 jam, serta tidak melakukan aktifitas yang berat seperti mengangkat beban yang berat. Ibu telah mengerti dan memahami tentang istirahat yang cukup dan bersedia untuk tidak melakukan aktifitas yang berat.
5. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, sakit yang berlebihan, ketuban pecah sebelum waktunya dan menganjurkan ibu untuk datang ke Bidan bila mendapati tanda bahaya tersebut. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan oleh bidan dan ibu bersedia datang ke Bidan bila mendapati tanda bahaya tersebut
6. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan minum tablet fe dan kalsium secara rutin. Memberikan tablet fe sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1
7. Menyarankan kepada ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu dan bayinya sehingga jika sudah terasa mules perlengkapan sudah siap. Ibu mengerti dan sudah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi
8. Menyarankan kepada ibu untuk berdoa dan beribadah secara rutin dan berdoa agar kehamilan dan persalinan berjalan lancar

رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا

- Rabbana hablana min azwajina wa dzurriyatina qurrota a'yun waj'alna lil muttaqina imama.. Artinya: "Ya Tuhan kami, anugrahlkanlah kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa (Qs. Al-Furqon : 74). Ibu mengerti dan bersedia menerapkan do'a tersebut
9. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu kemudian atau segera apabila terdapat keluhan. Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 22 Februari 2024 atau segera bila ada keluhan
 10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). Data aman, terpantau dan terdokumentasikan.

3.3. Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami Masa Persalinan

Pengkaji : R. Mulia Julianti
 Tempai : TPMB Cintia Dewi
 Tanggal : 08 Maret 2024
 Jam : 08.20 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. S Nama Suami : Tn. S
 Usia Ibu : 22 Tahun Usia Suami : 23 Tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Suku/ Bangsa : Sunda/Indonesia Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Alamat : Jl. H. Alpi Alamat : Jl. H. Alpi
 No telp : 08532347xxx No. telp : 08532347xxx
- 2 Keluhan Utama : Ibu mengeluh mules sejak pukul 06.00 WIB
- 3 Tanda - : His : Perut mules sejak pagi hari pukul 06.00 WIB
 Tanda Frekuensi His : Terasa setiap 10 menit sekali
 Persalinan Kekuatan His : Kuat
 Lokasi Ketidaknyamanan : Perut
 Pengeluaran Darah Pervaginam :
 Lendir bercampur darah : Ada/tidak (*)
 Air ketuban : Ada/tidak (*)
 Darah : Ada/tidak (*)

4 Riwayat : Obstetri	Anak Ke-	Usia saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	Asi Eksklusif
Ini merupakan kehamilan yang pertama										

- 5 Riwayat : a. HPHT : 05-06-2023
 Kehamilan b. Siklus : 28 hari
 Saat ini c. ANC : Teratur, 1x/bulan
 d. Imunisasi TT : TT₃
 e. Kelainan/gangguan : Tidak ada kelainan dan tidak ada gangguan
 f. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Aktif

- 6 Pola : a. Makan dan minum terakhir
 Aktivitas Pukul berapa : 21.00 WIB
 Saat ini Jenis makanan : Nasi dan lauk pauk
 Jenis minuman : Air Putih
- b. BAB terakhir
 Pukul berapa : 19.00 WIB
 Masalah : Tidak ada
 BAK terakhir
 Pukul berapa : 07.00 WIB
 Masalah : Tidak ada
- c. Istirahat
 Pukul berapa : 23.00 WIB
 Lamanya : 4 jam
- d. Keluhan lain (jika ada) : Tidak ada
- 7 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ? : Ibu mengatakan cemas dan bahagia menantikan buah hati
 b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? : Ibu mengatakan tidak ada
 c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? : Ibu mengatakan tidak ada
- 8 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ? : Ibu mengatakan adat istiadat di lingkungan ibu baik
 b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? : Ibu mengatakan tidak percaya mitos
 c. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ? : Ibu mengatakan tidak ada
- 9 Keadaan Spiritual : a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ? : Ibu mengatakan tidak ada
 b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? : Ibu mengatakan tidak ada kendala dalam melakukan praktik ibadah
 Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?

- | | | | |
|----|---|---|---|
| c. | Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? | : | Ibu mengatakan lebih tenang dan nyaman |
| d. | Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ? | : | Ibu mengatakan tidak ada |
| e. | Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ? | : | Ibu mengatakan tetap bersyukur walaupun sakit karena sakit akan terbayarkan saat bayi sudah lahir |
| f. | Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | : | Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kenyamanan saat menghadapi nyeri |
| g. | Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? | : | Ibu mengatakan akan berdzikir |

O DATA OBJEKTIF

- | | | | | | | | | |
|---|------------------|----|-------------------|--------------|---|----------------------------------|-----------|------------------------|
| 1 | Pemeriksaan Umum | : | a. | Keadaan Umum | : | Baik/ Cukup/Kurang *) | | |
| | | b. | Kesadaran | : | Composmentis/ apatis/somnolen/spoor/comatus *) | | | |
| | | c. | Cara Berjalan | : | Normal | | | |
| | | d. | Postur Tubuh | : | Tegap/ Lordosis/kifosis/skoliosis *) | | | |
| | | e. | Tanda-tanda Vital | | | | | |
| | | | | | TD | : | 130/80 | |
| | | | | | Nadi | : | 88x/menit | |
| | | | | | Suhu | : | 36,4 °C | |
| | | | | | Respirasi | : | 21x/menit | |
| | | | | | f. | Antropometri | | |
| | | | | | | BB sebelum hamil | : | 54 Kg |
| | | | | | | BB sesudah hamil | : | 70 Kg |
| | | | | | | TB | : | 155 cm |
| | | | | | | Lila | : | 24 cm |
| | | | | | | IMT | : | 22,5 Kg/m ² |

2	Pemeriksaan Khusus	:		a. Kepala	:	Normal
				b. Wajah	:	Simetris
				Pucat/tidak	:	Tidak pucat
				Cloasma gravidarum	:	Tidak ada
				Oedem	:	Tidak ada
				c. Mata	:	Simetris
				Konjunctiva	:	Merah muda
				Sklera	:	Putih
				d. Hidung	:	Tidak ada kelainan
				Secret/polip	:	Tidak ada
				e. Mulut	:	Tidak ada kelainan
				Mukosa mulut	;	Normal
				Stomatitis	;	Tidak ada
				Caries gigi	:	Tidak ada
				Gigi palsu	:	Tidak ada
				Lidah bersih	:	Bersih
				f. Telinga	:	Simetris, tidak ada kelainan
				Serumen	:	Tidak ada
				g. Leher		
				Pembesaran kelenjar tiroid	:	Tidak ada
				Pembesaran kelenjar getah bening	:	Tidak ada
				Peningkatan aliran vena jugularis	:	Tidak ada
				h. Dada & Payudara		
				Areola mammae	:	Normal/simetris
				Putting susu	:	Menonjol
				Kolostrum	:	Terdapat kolostrum
				Benjolan	:	Tidak ada
				Bunyi nafas	:	Normal
				Denyut jantung	:	Normal
				Wheezing / stridor	:	Tidak ada
				i. Abdomen		
				Bekas Luka SC	:	Tidak ada

Striae alba	:	Tidak ada
Striae Lividar	:	Tidak ada
Linea alba/nigra	:	Tidak ada
TFU	:	29 cm
Leopold 1	:	Teraba bagian kurang bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)
Leopold 2	:	Bagian kiri perut ibu teraba bagian yang memanjang, keras, datar dari atas ke bawah (punggung) dan bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold 3	:	Pada bagian bawah teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala)
Leopold 4	:	Divergen
Perlimaan	:	2/5
DJJ	:	146x/menit/reguler
His	:	(+) 2x10'30''kuat
TBJ	:	2.635 gr
Supra pubic (Blass/kandung kemih)	:	Kandung kemih kosong
j. Ekstremitas		
Oedem	:	Tidak ada
Varices	:	Tidak ada
Reflek Patella	:	(+)
Kekakuan Sendi	:	Tidak ada
k. Genitalia		
Inspeksi vulva/vagina		
Varices	:	Tidak ada
Luka	:	Tidak ada
Kemerahan	:	Tidak ada
Darah/Lendir	:	Terdapat lendir darah
Air ketuban	:	Utuh
Perineum bekas luka/parut	:	Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Pembukaan : 4 cm

Portio : Tebal lunak

Ketuban : Utuh

Bagian terendah janin : Kepala

Denominator : Ubun-ubun kecil

Caput : Tidak ada

Moulage : Tidak ada

Presentasi Majemuk : Belakang kepala

Tali pusat menumbung : Tidak ada

Penurunan bagian terendah : Hodge II

1. Anus

Haemoroid : Tidak ada pembengkakan

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

A ANALISA DATA

- 1 Diagnosa (Dx) : Ny. S Usia 22 Tahun G1 P0 A0 gravida 39-40 mg kala I Fase Aktif
 Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan : Tidak ada

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarganya yaitu pembukaan sudah 4 cm, dan memberitahu ibu bahwa rasa sakit yang semakin lama semakin sering dan kuat karena adanya kemajuan persalinan dan memberitahu bahwa ibu dan keluarganya untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan bayi. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang disampaikan dan telah menyiapkan persiapan ibu dan bayi
- 2 Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu mampu dalam menghadapi persalinannya. Ibu mengatakan siap menghadapi persalinannya

3. Mengajarkan ibu untuk miring kiri agar oksigen ke janin tidak terhambat. Ibu bersedia miring kiri
4. Mengajarkan doa agar memudahkan proses persalinan

اللَّهُمَّ لَا سَهْلَ إِلَّا مَا جَعَلْتَهُ سَهْلًا وَأَنْتَ تَجْعَلُ الْحَزْنَ إِذَا شِئْتَ سَهْلًا

(Allohumma laa sahla maa ja'altahu sahlaa, wa anta taj'alul hazna idzaa syi'ta sahlaa atau Allahumma yassir wala tu'assir) artinya : “ Ya Allah, tidak ada kemudahan kecuali yang Engkau buat mudah. Dan Engkau menjadikan kesedihan (kesulitan), jika Engkau kehendaki pasti akan menjadi mudah” dan mengajrkan ibu untuk melakukan relaksasi dan pengaturan nafas terutama saat ada his/kontraksi. Ibu bersedia melakukan relaksasi dan mengulang doa memudahkan proses persalinan

5. Mengajarkan suami untuk melakukan pemijatan pada pinggang untuk mengurangi rasa sakit dan memberi rasa nyaman. Suami mengerti dan sudah mengelus pinggang ibu
6. Memberitahu keluarga untuk memberi minum ibu di sela-sela tidak ada his/mules agar ibu mempunyai tenaga pada saat mendedan. Keluarga mengerti dan menerima saran yang diberikan
7. Memberitahukan ibu untuk tidak mendedan terlebih dahulu sebelum waktunya. Ibu mengerti untuk tidak mendedan sebelum waktunya
8. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAB/BAK. Ibu menerima saran yang diberikan dan ibu mengerti
9. Melakukan pijat akupresur untuk merangsang kontraksi pada titik SP6, BL67, L14, BL32. Ibu bersedia untuk dilakukan pijat akupresur
10. Memberikan asuhan gym ball. Ibu merasa nyaman
11. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Perlengkapan ibu dan bayi sudah lengkap
12. Mengobservasi kemajuan persalinan dengan mengecek pembukaan dan DJJ serta evaluasi kemajuan setiap 30 menit dalam patograf

KALA II

Hari/ Tanggal : Jum'at, 08 Maret 2024
Jam : 14.20 WIB

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan ; Ibu tampak kesakitan
Umum Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
 - 2 Tanda : Abdomen
gejala kala DJJ : 152x/menit/reguler
II His : (+) 4x10'/45" Kuat
- Pemeriksaan Dalam
- | | | |
|---------------------------|---|--|
| Vulva/Vagina | : | Vulva membuka, perineum menonjol |
| Pembukaan | : | 10 cm |
| Konsistensi servix | : | Tidak teraba |
| Ketuban | : | Pecah spontan, pukul 13.50 WIB, Jernih |
| Bagian terendah janin | : | Kepala |
| Denominator | : | Umun – umun kecil depan arah jam 12 (dibawah simpisis) |
| Caput | : | Tidak ada |
| Moulage | : | Terdapat moulage |
| Presentasi Majemuk | : | Tidak ada |
| Tali pusat menumbung | : | Tidak ada |
| Penurunan bagian terendah | : | Hodge IV |
- Anus
- Adanya tekanan pada anus : Terdapat tekanan pada anus

A ANALISA DATA

- 1 Diagnosa : Ny. S Usia 22 Tahun G1 P0 A0 gravida 39-40 mg Parturien Aterm kala II
(Dx) Inpartu;
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu dan janin baik, dan ibu sudah pembukaan lengkap yaitu 10 cm, ibu sudah diperbolehkan meneran. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2 Memberi dukungan, menganjurkan ibu untuk berdzikir dan berdoa agar proses persalinan lancar serta ibu tidak gelisah pada saat menghadapi proses persalinan. Di lakukan dan ibu jauh lebih tenang
- 3 Membantu ibu untuk memposisikan secara dorsal recumbent dan membimbing ibu untuk mengatur nafas. Sudah dilakukan, dan ibu sudah dalam posisi dorsal recumbent
4. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi hidrasi ibu apabila ibu sedang tidak mules. Pemenuhan hidrasi dan nutrisi sudah dilakukan
- 5 Mendekatkan alat partus set, memakai APD lengkap, mencuci tangan dan memakai sarung tangan steril, alas underpad dan handuk di bokong ibu dan handuk di perut ibu. Sudah dilakukan
- 6 Menganjurkan ibu untuk meneran yang baik agar proses persalinan cepat dan lancar seperti: Meneran pada saat mules/ kontraksi, meneran pada saat ingin BAB yang keras dan susah, dagu ditempelkan pada dada, kekuatan meneran bukan di leher tetapi di perut dan bokong, pandangan mata ibu melihat pada perut, kedua kaki ditekukan ditarik oleh sikut. Ibu bersedia melakukan meneran yang baik sehingga proses melahirkan cepat
- 7 Memimpin persalinan setelah ibu merasakan kemudian tampak kepala 5-6 cm membuka vulva meletakkan handuk bagian dibawah bokong ibu yang sudah disiapkan untuk melindungi perineum ibu. Sudah dilakukan
8. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir spontan pukul 14.53 WIB jenis kelamin perempuan, melakukan penilaian awal bayi baru lahir warna tubuh kemerahan, bayi menangis kuat dan bergerak aktif

KALA III

Hari/ Tanggal : Jum'at, 08 Maret 2024
Jam : 14.53 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules
Utama

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak Lelah,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II Tidak ada janin ke-2
TFU sepusat

Uterus globuler
 Kontaksi uterus baik
 Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :

Tali pusat memanjang dari vagina,

Adanya semburan darah + 150 cc

A ANALISA DATA

- 1 Diagnosa : Ny. S Usia 22 Tahun P 1 A 0 Kala III Persalinan / Lahirnya plasenta (Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Kala III dan menyampaikan plasenta ibu akan lahir. Ibu mengetahui kondisinya
- 2 Melakukan pengecekan pada ibu apakah ada janin kedua atau tidak. Tidak ada janin kedua
- 3 Memberitahukan dan melakukan penyuntikan oksitosin 10 iu secara im pada paha kanan luar atas ibu pada pukul 14.55 WIB. Pukul 14.55 WIB telah dilakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan ibu dosis 10 iu, efek samping obat tidak ada
4. Melakukan pemotongan tali pusat, mengklem tali pusat 2 cm dari arah perut bayi dan 3 cm dari klem pertama kemudian menggunting tali pusat dan lindungi tubuh bayi. Telah dilakukan
- 5 Melakukan IMD pada posisi tengkurap dan beritahu ibu akan dilakukan IMD dan manfaatnya IMD. Ibu bersedia melakukan IMD
- 6 Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada pukul 14.55 WIB. Peregangan tali pusat dilakukan ketika ada HIS
- 7 Melahirkan plasenta pada pukul 15.00 WIB dengan cara dipilin searah jarum jam dan mengecek kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap
9. Melakukan masase fundus selama 15 detik. Kontraksi uterus kuat

KALA IV

Hari/ Tanggal : Jum'at, 08 Maret 2024
Jam : 15.06 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa adanya pengeluaran darah dari jalan lahir semakin berkurang dan
 Utama kontraksi uterus dirasakan kuat.

Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah,
 umum : Kesadaran composmentis
 Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
 kala II TFU 2 jari dibawah pusat
 Uterus globuler
 Kontaksi uterus baik
 Kandung kemih kosong
 Vulva/ vagina :
 Perdarahan $\pm$ 100cc
 Laserasi Grade : Grade II

A ANALISA DATA

- 1 Diagnosa : Ny. S Usia 22 P 1 A 0 Kala IV Persalinan/ Normal
 (Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada
 Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
 Tindakan
 Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa keadaan ibu baik. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Melakukan observasi kontraksi uterus dan perdarahan pada ibu. Uterus berkontraksi baik dan perdarahan normal
- 3 Mengecek prinsip keberhasilan IMD. IMD berhasil dilakukan
4. Memberitahukan ibu dan melakukan penyuntikan lidocain 1% pada robekan perineum. Telah dilakukan penyuntikan lidocain 1% pada robekan perineum

- 5 Melakukan hecting perineum grade II. Telah dilakukan hecting perineum grade II
- 6 Membersihkan ibu dari lendir, darah, darah, dan air ketuban dengan menggunakan air DTT, bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering. Ibu telah diberikan pakaian bersih dan kering
- 7 Melakukan Pemeriksaan Fisik Head to toe Pada Bayi. Telah dilakukan
8. Memberikan salep mata antibiotik profilaksis pada pukul 15.15.15 WIB. Pukul 15.15 WIB telah dilakukan pemberian salep mata, efek samping obat tidak ada
9. Memberikan Injeksi Vitamin K1 secara im 0,5 ml pada paha kiri anterolateral pada pukul 15.15 WIB. Pukul 15.15 WIB telah dilakukan penyuntikan Vitamin K1 pada paha kiri anterolateral secara im 0,5 ml, efek samping obat tidak ada
- 10 Melakukan pemantauan TTV, TFU, Kontraksi, Perdarahan 2-3x kali dalam 15 menit pertama, setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascasalin. Hasil TTV, kontraksi ibu baik
- 11 Memberitahukan ibu dan keluarga dan mengajarkan ibu untuk masase fundus uterus (apabila uterus bulat keras berarti berkontraksi baik, apabila lembek, ajari ibu maupun keluarga untuk memasase fundus uterus) searah jarum jam. Ibu dan keluarga mengerti
- 12 Melakukan pemantauan TTV, TFU, Kontraksi, Perdarahan, kandung kemih pada ibu. Hasil TTV normal, TFU 2 jari dibawah pusatm kontraksi uterus kuat, perdarahan normal, kandung kemih teraba tidak penuh
- 13 Pastikan ibu merasa nyaman, minta keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum. Ibu makan dan minum dibantu keluarga
- 14 Memberikan ibu terapi obat, vitamin A 1x1 untuk mencegah terjadinya perdarahan, asam mefenamat 3x1 sebagai anti nyeri dan amoxilin 2x1. Ibu mengerti dan akan meminum obat yang diberikan
- 15 Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, Celupkan handscoon kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membukanya secara terbalik dan rendam selama 10 menit. Sudah dilakukan dekontaminasi
- 16 Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir lalu keringkan. Sudah dilakukan
- 17 Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP) dan patograf. Patograf dan SOAP terdokumentasikan

3.4. Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami PNC Asuhan Kebidanan *PostNatal Care* Kunjungan Ke I

Pengkaji : R. Mulia Julianti
Tempat : TPMB Cintia Dewi
Tanggal : 08 Maret 2024
Jam : 21.00-21.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata : Nama Ibu : Ny. S Nama Suami : Tn. S
Usia Ibu : 22 Tahun Usia Suami : 23 Tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Kary. Swasta
Alamat : Jl. H.Alpi Alamat : Jl. H.Alpi
No. Telp : 08532347xxx No. Telp : 08532347xxx
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan perut masih terasa mules
3. Riwayat :
Pernikahan Ibu Suami
Berapa kali menikah : 1 kali Berapa kali menikah : 1 kali
Lama Pernikahan : 1 tahun Lama Pernikahan : 1 tahun
Usia Pertama kali menikah : 21 tahun Usia Pertama kali menikah : 22 tahun
Adakah masalah dalam pernikahan? : Tidak ada Adakah masalah dalam pernikahan? : Tidak ada
4. Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Usia saat ini	Usia hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin
Ini merupakan kehamilan yang pertama							
5. Riwayat Menstruasi : a. Usia Menarche : 13 Tahun
b. Siklus : Teratur 28 hari

- c. Lamanya : 3-5 hari
- d. Banyaknya : 2x ganti pembalut/hari
- e. Bau/wana : Khas/ merah muda
- f. Dismenorea : Tidak ada
- g. Keputihan : Tidak ada
- h. HPHT : 05-06-2024

6. Riwayat KB :
- a. Ibu menggunakan KB : Ibu tidak menggunakan KB sebelum kehamilan
 - b. Jenis KB : -
 - c. Lama Ber-KB : -
 - d. Adakah keluhan selama ber-KB : -
 - e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -

8. Riwayat Kesehatan :
- a. Ibu Keluarga
Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
 - Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti batuk darah, Hepatitis, HIV/AIDS Ibu mengatakan tidak ada
 - b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi
 - c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang mengganggu kehamilan
8. Riwayat Psikologis :
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga : Ibu mengatakan bahagia menantikan buah hati

		terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?	
	b.	Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya	: Ibu mengatakan ya, karena ingin menambah momongan
	c.	Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan?	Ibu mengatakan tidak ada
	d.	Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut?	Tidak ada
9.	Keadaan Sosial Budaya	: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu?	Ibu mengatakan baik
		b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Ibu mengatakan tidak percaya akan mitos
		c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu?	Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk yang mengganggu
10.	Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Ibu mengatakan hidup dan agama penting
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu?	Ibu mengatakan penting
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ibu mengatakan tidak ada
		d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Ibu mengatakan penting

- | | | |
|----|--|--|
| e. | Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? | Ibu mengatakan tidak |
| f. | Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? | Ibu mengatakan tidak |
| g. | Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? | Ibu mengatakan tidak |
| h. | Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? | Ibu mengatakan baik, karena mendapat dukungan penuh dari keluarga |
| i. | Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala? | Ibu mengatakan tidak ada kendala dalam menjalani praktik ibadah |
| | <p>Note : Bagi yang beragama Islam :</p> <p>Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?</p> | |
| j. | Apakah dampak yang ibu rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? | Ibu mengatakan merasa lebih tenang |
| k. | Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? | Ibu mengatakan tidak ada. |
| l. | Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? | Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kekuatan dalam menjalani kehamilannya. |
| m. | Bisa ibu berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? | Ibu mengatakan karena ini merupakan anugerah yang diberikan Allah. |

	n.	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kekuatan saat mengalami nyeri
	o.	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Ibu mengatakan akan selalu berdzikir
11. Pola Kebiasaan Sehari-hari	:	a. Pola Istirahat Tidur	
		• Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari	Ibu mengatakan tidak tidur siang
		• Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari	Ibu mengatakan tidur 2-3 jam
		• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu	Ibu mengatakan kualitas kurang nyenyak karena harus menyusui bayinya
	b.	Pola Aktifitas	
		• Aktifitas klien sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak	Ibu mengatakan tidak ada gangguan dalam aktivitasnya
	c.	Pola Eliminasi	
		• BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas	BAK 3x/hari, berwarna jernih dan berbau khas.
		• BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.	Ibu mengatakan belum BAB
	d.	Pola Nutrisi	
		• Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).	Ibu telah makan 2x dengan nasi, sayur, lauk pauk
		• Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).	Minum 2-3 gelas/hari yaitu air putih dan susu

- 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. Ibu mengatakan belum mandi tetapi sudah mengganti celana dalamnya
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya klien bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol maupun 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 Ibu mengatakan berhubungan seksual selama kehamilan 1x dalam seminggu
- h. Pola Rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien Ibu mengatakan jalan-jalan bersama suami

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan Umum : Baik/Cukup/Kurang *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/ apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *)
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur Tubuh : Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *)
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Suhu : 36.5°C
 - Pernapasan : 22x/menit
 - f. Antropometri
 - BB : 70 Kg
 - TB : 155 cm
 - Lila : 24 cm
 - IMT : 22,5 kg/m²

2. Pemeriksaan Khusus	:	a. Kepala	:	Normal
		b. Wajah	:	Simetris
		Pucat/tidak	:	Tidak Pucat
		Cloasma gravidarum	:	Tidak ada
		Oedem	:	Tidak ada
		c. Mata	:	Simetris
		Konjungtiva	:	Merah muda
		Sklera	:	Putih
		Masalah penghilatan	:	Tidak ada
		Oedem palpebral	:	Tidak ada
		d. Hidung		
		Secret/Polip	:	Tidak ada
		e. Mulut		
		Mukosa mulut	:	Normal
		Stomatitis	:	Tidak ada
		Caries gigi	:	Tidak ada
		Gigi palsu	:	Tidak ada
		Kebersihan Lidah	:	Bersih
		f. Telinga	:	Simetris
		Serumen	:	Tidak ada
		g. Leher		
		Pembesaran kelenjar tiroid	:	Tidak ada
		Pembesaran kelenjar getah bening	:	Tidak ada
		Peningkatan aliran vena jugularis	:	Tidak ada
		h. Dada & Payudara	:	Simetris
		Areola mammae	:	Hitam kecoklatan
		Putting susu	:	Menonjol
		Kolostrum	:	Ada
		Benjolan	:	Tidak ada
		Bunyi nafas	:	Normal
		Denyut jantung	:	Normal
		Wheezing/ stridor	:	Tidak ada
		i. Abdomen		
		Bekas Luka SC	:	Tidak ada
		TFU	:	2 jari dibawah pusat
		Kontraksi	:	Keras
		Kandung kemih	:	Kosong
		Diastesis recti	:	Normal
		j. Ekstrimitas		
		Oedem	:	Tidak ada
		Varices	:	Tidak ada
		Refleks Patella	:	+/+
		k. Genitalia		

	Vulva/ Vagina	:	Pendarahan
	Volume pendarahan	:	$\pm$ 100 ml
	Konsistensi darah	:	Cair
	Pengeluaran lochea	:	Darah berwarna merah segar (Lochea rubra)
	Benjolan	:	Tidak ada
	Robekan Perineum	:	Tidak ada
	1. Anus		
	Haemoroid	:	Tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang	a. Pemeriksaan Panggul	:	Tidak dilakukan
	b. Pemeriksaan Dalam	:	Tidak dilakukan
	c. Pemeriksaan USG	:	Tidak dilakukan
	d. Pemeriksaan Laboratorium	:	Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosis (Dx) : Ny. S Usia 22 tahun P1A0 postpartum 6 Jam normal dengan keadaan ibu baik
2. Masalah/ Potensial Diagnosa : -
3. Kebutuhan Tindakan : -
Segera

D. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu baik. Ibu dan keluarga mengetahuinya
2. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ia alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami
3. Menganjurkan ibu untuk tidur dan istirahat pada saat bayi tidur. Ibu mengerti dan akan melaksankannya
4. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene terutama pada daerah genitalia. Ibu mengerti dan memahami untuk menjaga personal hygiene
5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK atau BAB dan menganjurkan ibu untuk pergi ke kamar mandi bila ingin BAK sebagai mobilisasi dini ataupun bisa dibantu. Ibu mobilisasi dengan pergi ke kamar mandi untuk BAK
6. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri miring kanan. Ibu mengerti dan melakukan miring kiri dan miring kanan

7. Memberitahukan ibu tentang bahaya nifas seperti demam tinggi, cairan vagina yang berbau, sulit tidur, nyeri atau panas saat BAK, nyeri hebat pada bagian perut, payudara bengkak, dan puting susu pecah-pecah dan lecet, agar segera pergi ke bidan atau fasilitas kesehatan terdekat apabila ibu menemukan satu atau lebih dari gejala di atas. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan akan segera pergi ke bidan atau pelayanan kesehatan terdekat jika terjadi tanda bahaya nifas
8. Memberitahukan ibu untuk mengonsumsi gizi seimbang dan tetap mengonsumsi tablet Fe/penambah darah. Ibu mengerti dan akan mengonsumsi gizi seimbang dan mengonsumsi tablet Fe
9. Memberitahu dan menganjurkan kepada ibu serta memberi penjelasan cara perawatan payudara dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan pendamping agar bayi mendapatkan gizi yang optimal. Ibu mengerti dan menerima saran yang diberikan
10. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar yaitu dengan cara badan bayi lurus dan areola masuk ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dan mampu menyusui bayinya
11. Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari ke-7 pada tanggal 15 Maret 2024. Ibu bersedia dilakukan kunjungan pada tanggal 15 maret 2024
12. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Hasil pemeriksaan sudah terdokumentasikan.

Asuhan Kebidanan *PostNatal Care* Kunjungan Ke II

Pengkaji : R. Mulia Julianti
 Tempat : TPMB Cintia Dewi
 Tanggal : 15 Maret 2024
 Jam : 09.00-09.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan

2. Riwayat Psikologis :
 - a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ? : Ibu mengatakan bahagia karena sudah mempunyai buah hati
 - b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya : Ibu mengatakan ya, karena ingin mempunyai anak
 - c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Ibu mengatakan tidak ada
 - d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Tidak ada

3. Keadaan Sosial Budaya :
 - a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Ibu mengatakan baik
 - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Ibu mengatakan tidak percaya akan mitos
 - c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk yang mengganggu

4. Keadaan Spiritual :
 - a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Ibu mengatakan hidup dan agama penting

- | | | |
|----|---|---|
| b. | Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? | Ibu mengatakan penting |
| c. | Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? | Ibu mengatakan tidak ada |
| d. | Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? | Ibu mengatakan penting |
| e. | Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? | Ibu mengatakan tidak |
| f. | Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? | Ibu mengatakan tidak |
| g. | Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? | Ibu mengatakan tidak |
| h. | Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? | Ibu mengatakan baik, karena mendapat dukungan penuh dari keluarga |
| i. | Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala? | Ibu mengatakan tidak ada kendala dalam menjalani praktik ibadah |

Note : Bagi yang beragama Islam :

Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ?
Mengaji ?

- | | | |
|----|--|------------------------------------|
| j. | Apakah dampak yang ibu rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? | Ibu mengatakan merasa lebih tenang |
|----|--|------------------------------------|

		k.	Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	Ibu mengatakan tidak ada.
		l.	Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kekuatan dalam menjalani kehamilannya.
		m.	Bisa ibu berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Ibu mengatakan karena ini merupakan anugerah yang diberikan Allah.
		n.	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kekuatan saat mengalami nyeri
		o.	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Ibu mengatakan akan selalu berdzikir dan mendengar murrotal Al-Qur'an
5.	Pola Kebiasaan Sehari-hari	i.	Pola Istirahat Tidur	
			• Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari	Ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari
			• Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari	Ibu mengatakan tidur 5 jam/hari
			• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu	Ibu mengatakan kualitas kurang nyenyak karena harus menyusui bayinya
		j.	Pola Aktifitas	
		•	Aktifitas klien sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak	Ibu mengatakan tidak ada gangguan dalam aktivitasnya
		k.	Pola Eliminasi	
		•	BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas	BAK 6-7x/hari, berwarna jernih dan berbau khas.

- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Ibu mengatakan BAB 1x/hari
- l. Pola Nutrisi
 - Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Ibu telah makan 3x dengan nasi, sayur, lauk pauk
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Minum 5-6 gelas/hari yaitu air putih dan susu
- m. 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. Ibu mengatakan mandi 1x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari
- n. Pola Gaya Hidup
 - Normalnya klien bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA. Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol maupun NAPZA
- o. Pola Seksualitas
 - Berapa kali melakukan hubungan seksual. Ibu mengatakan belum berhubungan seksual
- p. Pola Rekreasi
 - Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Ibu mengatakan jalan-jalan bersama suami dan anak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan Umum : Baik/Cukup/Kurang *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/ apatis/ somnolen/ spoor/ ~~comatus~~ *)
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur Tubuh : Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *)
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 82x/menit
 - Suhu : 36.5°C
 - Pernapasan : 22x/menit

2. Pemeriksaan Khusus	:	f.	Antropometri		
			BB	:	70 Kg
			TB	:	155 cm
			Lila	:	24 cm
			IMT	:	22,5 kg/m ²
		a.	Kepala	:	Normal
		b.	Wajah	:	Simetris
			Pucat/tidak	:	Tidak Pucat
			Cloasma gravidarum	:	Tidak ada
			Oedem	:	Tidak ada
		c.	Mata	:	Simetris
			Konjungtiva	:	Merah muda
			Sklera	:	Putih
			Masalah penghilatan	:	Tidak ada
			Oedem palpebral	:	Tidak ada
		d.	Hidung		
			Secret/Polip	:	Tidak ada
		e.	Mulut		
			Mukosa mulut	:	Normal
			Stomatitis	:	Tidak ada
			Caries gigi	:	Tidak ada
			Gigi palsu	:	Tidak ada
			Kebersihan Lidah	:	Bersih
		f.	Telinga	:	Simetris
			Serumen	:	Tidak ada
		g.	Leher		
			Pembesaran kelenjar tiroid	:	Tidak ada
			Pembesaran kelenjar getah bening	:	Tidak ada
			Peningkatan aliran vena jugularis	:	Tidak ada
		h.	Dada & Payudara	:	Simetris
			Areola mammae	:	Hitam kecoklatan
			Putting susu	:	Menonjol
			Kolostrum	:	Ada
			Benjolan	:	Tidak ada
			Bunyi nafas	:	Normal
			Denyut jantung	:	Normal
			Wheezing/ stridor	:	Tidak ada
		i.	Abdomen		
			Bekas Luka SC	:	Tidak ada
			TFU	:	3 jari dibawah pusat
			Kontraksi	:	Keras

- | | | | |
|----|--------------------|---|--|
| | Kandung kemih | : | Kosong |
| | Diastesis rectti | : | Normal |
| j. | Ekstrimitas | | |
| | Oedem | : | Tidak ada |
| | Varices | : | Tidak ada |
| | Refleks Patella | : | +/+ |
| k. | Genitalia | | |
| | Vulva/ Vagina | : | Pendarahan |
| | Volume pendarahan | : | ± 15 ml |
| | Konsistensi darah | : | Cair |
| | Pengeluaran lochea | : | Darah berwarna merah kecoklatan (Lochea sanguinolenta) |
| | Benjolan | : | Tidak ada |
| | Robekan Perineum | : | Tidak ada |
| l. | Anus | | |
| | Haemoroid | : | Tidak ada |
-
- | | | | | | |
|----|-----------------------|----|--------------------------|---|-----------------|
| 3. | Pemeriksaan Penunjang | a. | Pemeriksaan Panggul | : | Tidak dilakukan |
| | | b. | Pemeriksaan Dalam | : | Tidak dilakukan |
| | | c. | Pemeriksaan USG | : | Tidak dilakukan |
| | | d. | Pemeriksaan Laboratorium | : | Tidak dilakukan |

C. ANALISA DATA

- | | | | | |
|----|--------------------|----------|--|---|
| 1. | Diagnosis (Dx) | : | Ny. S Usia 22 tahun P1A0 postpartum hari ke-7 normal dengan keadaan ibu baik | |
| 2. | Masalah/ Potensial | Diagnosa | : | - |
| 3. | Kebutuhan Segera | Tindakan | : | - |

D. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu baik. Ibu dan keluarga mengetahuinya
2. Menjelaskan pada ibu perubahan lochea pada masa nifas
 - a. Lochea rubra ini muncul pada hari ke 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta.
 - b. Lochea Sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai ke 7 postpartum
 - c. Lochea serosa, lochea ini berwarna kuning kecoklatan muncul pada hari ke 7 sampai ke 14 post partum

d. Lochea alba mengandung leukosit, sel desidua dan serabut jaringan mati.
Lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum.
Ibu mengerti dan dapat menjelaskan perubahan warna lochea pada ibu nifas

3. Memberikan KIE cara perawatan luka jahitan dengan menggunakan kassa yang telah diberikan betadine kemudian tempelkan pada luka jahitan dan di tekan secara perlahan, lakukan setelah mandi atau setelah membersihkan kemaluan. Ibu mengerti dan mampu melakukannya
4. Memberikan KIE mengenai cara mengatasi masalah nyeri luka jahit dan mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum dengan senam kegel, dan menyarankan untuk melihat di youtube/internet. Ibu mengerti dan akan mempraktikannya
5. Memberikan KIE cara perawatan payudara, gunakan bra yang tepat, makan makanan yang sehat, kompres puting payudara, latihan menyangga payudara. Ibu mengerti dan mampu melakukannya
6. Memberikan KIE tentang, nutrisi ibu nifas (makan makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran hijau-hijauan, kacang-kacangan dan buah-buahan), kebutuhan istirahat saat bayi tidur, tanda bahaya ibu nifas (Sakit kepala, pembengkakan payudara dan sesak nafas). Ibu mengerti dengan konseling yang telah diberikan
7. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *one demand* dan maksimal setiap 2 jam serta memberikan Asi eksklusif. Ibu mengerti dan akan tetap menyusui bayinya
8. Menganjurkan ibu untuk tetap berdzikir pada saat masa nifas dan membaca do'a pada saat sedang menyusui

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشفِينِ

Artinya :”Dialah Allah SWT yang telah menciptakan aku, maka dialah yang menunjuki aku, dan Dialah Tuhan yang memberiku makan dan minum, dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembunyikan aku,”. Ibu akan tetap membaca dzikir dan melafalkan doa tersebut

9. Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari ke-28 pada tanggal 12 April 2024. Ibu bersedia dilakukan kunjungan pada tanggal 12 April 2024
10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Hasil pemeriksaan sudah terdokumentasikan.

Asuhan Kebidanan *PostNatal Care* Kunjungan Ke III

Pengkaji : R. Mulia Julianti
 Tempat : Rumah Klien (Jl. H. Alpi Gg. Hj. Halimah)
 Tanggal : 12 April 2024
 Jam : 13.00-13.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah, terkadang hanya ada flek kecoklatan

2. Riwayat Psikologis :
 - a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ? : Ibu mengatakan bahagia karena sudah mempunyai buah hati
 - b. Apakah kehamilan ini direncanakandan diharapkan ? Beserta alasannya : Ibu mengatakan ya, karena ingin mempunyai anak
 - c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? : Ibu mengatakan tidak ada
 - d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? : Tidak ada

3. Keadaan Sosial Budaya :
 - a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? : Ibu mengatakan baik
 - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? : Ibu mengatakan tidak percaya akan mitos
 - c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? : Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk yang mengganggu

4. Keadaan Spiritual	:	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Ibu mengatakan hidup dan agama penting
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu?	Ibu mengatakan penting
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ibu mengatakan tidak ada
		d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Ibu mengatakan penting
		e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Ibu mengatakan tidak
		f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Ibu mengatakan tidak
		g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Ibu mengatakan tidak
		h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?	Ibu mengatakan baik, karena mendapat dukungan penuh dari keluarga
		i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala?	Ibu mengatakan tidak ada kendala dalam menjalani praktik ibadah
		Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?	
		j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut?	Ibu mengatakan merasa lebih tenang

		k.	Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	Ibu mengatakan tidak ada.
		l.	Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kekuatan dalam menjalani kehamilannya.
		m.	Bisa ibu berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Ibu mengatakan karena ini merupakan anugerah yang diberikan Allah.
		n.	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kekuatan saat mengalami nyeri
		o.	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Ibu mengatakan akan selalu berdzikir dan mendengar murrotal Al-Qur'an
5.	Pola Kebiasaan Sehari-hari	a.	Pola Istirahat Tidur	
			• Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari	Ibu mengatakan tidur siang 1 jam/hari
			• Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari	Ibu mengatakan tidur malam hanya 5-6 jam karena harus menyusui dan dapat beristirahat dan tidur saat bayi tidur
		•	Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu	Ibu mengatakan kualitas kurang nyenyak karena harus menyusui bayinya
		b.	Pola Aktifitas	
		•	Aktifitas klien sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak	Ibu mengatakan tidak ada gangguan dalam aktivitasnya

- c. Pola Eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas BAK 6-7x/hari, berwarna jernih dan berbau khas.
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Ibu mengatakan BAB 1x/hari
- d. Pola Nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Ibu telah makan 3x dengan nasi, sayur, lauk pauk
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Minum 5-6 gelas/hari yaitu air putih dan susu
- 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. Ibu mengatakan mandi 1x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya klien bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol maupun NAPZA
- g. Pola Seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual Ibu mengatakan belum berhubungan seksual
- h. Pola Rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien Ibu mengatakan jalan-jalan bersama suami dan anak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan Umum : Baik/~~Cukup~~/Kurang *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/~~apatis/~~
~~somnolen/~~spoor/
~~comatus~~ *)
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur Tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/~~
~~skeliosis~~ *)

		e.	Tanda-tanda Vital			
			TD	:	110/70 mmHg	
			Nadi	:	82x/menit	
			Suhu	:	36.5 ⁰ C	
			Pernapasan	:	22x/menit	
		f.	Antropometri			
			BB	:	70 Kg	
			TB	:	155 cm	
			Lila	:	24 cm	
			IMT	:	22,5 kg/m ²	
2.	Pemeriksaan Khusus	:	a.	Kepala	:	Normal
			b.	Wajah	:	Simetris
				Pucat/tidak	:	Tidak Pucat
				Cloasma gravidarum	:	Tidak ada
				Oedem	:	Tidak ada
			c.	Mata	:	Simetris
				Konjungtiva	:	Merah muda
				Sklera	:	Putih
				Masalah penghilatan	:	Tidak ada
				Oedem palpebral	:	Tidak ada
			d.	Hidung		
				Secret/Polip	:	Tidak ada
			e.	Mulut		
				Mukosa mulut	:	Normal
				Stomatitis	:	Tidak ada
				Caries gigi	:	Tidak ada
				Gigi palsu	:	Tidak ada
				Kebersihan Lidah	:	Bersih
			f.	Telinga	:	Simetris
				Serumen	:	Tidak ada
			g.	Leher		
				Pembesaran kelenjar tiroid	:	Tidak ada
				Pembesaran kelenjar getah bening	:	Tidak ada
				Peningkatan aliran vena jugularis	:	Tidak ada
			h.	Dada & Payudara	:	Simetris
				Areola mammae	:	Hitam kecoklatan
				Putting susu	:	Menonjol
				Kolostrum	:	Sudah berganti ASI
				Benjolan	:	Tidak ada
				Bunyi nafas	:	Normal
				Denyut jantung	:	Normal

	Wheezing/ stridor	:	Tidak ada
i.	Abdomen		
	Bekas Luka SC	:	Tidak ada
	TFU	:	Tidak teraba
	Kontraksi	:	Keras
	Kandung kemih	:	Kosong
	Diastesis recti	:	Normal
j.	Ekstremitas		
	Oedem	:	Tidak ada
	Varices	:	Tidak ada
	Refleks Patella	:	+/+
k.	Genitalia		
	Vulva/ Vagina	:	Pengeluaran flek
	Volume pendarahan	:	$\pm$ 5 ml
	Konsistensi darah	:	Cair
	Pengeluaran lochea	:	Pengeluaran flek (Lochea alba)
	Benjolan	:	Tidak ada
	Robekan Perineum	:	Tidak ada
l.	Anus		
	Haemoroid	:	Tidak ada
3.	Pemeriksaan Penunjang		
	a. Pemeriksaan Panggul	:	Tidak dilakukan
	b. Pemeriksaan Dalam	:	Tidak dilakukan
	c. Pemeriksaan USG	:	Tidak dilakukan
	d. Pemeriksaan Laboratorium	:	Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosis (Dx) : Ny. S Usia 22 tahun P1A0 postpartum hari ke-28 normal dengan keadaan ibu baik
2. Masalah/ Potensial Diagnosa : -
3. Kebutuhan Tindakan : -
Segera

D. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa keadaan ibu baik. Ibu dan keluarga mengetahuinya

2. KIE istirahat kepada ibu, jika bayi sedang tidur baiknya ibu juga ikut istirahat agar pola tidur ibu terpenuhi, jika ibu mengalami pusing maka usahakan pada saat bangun tidak langsung berdiri, tetapi jika pusing ibu tidak tertahankan dan mengganggu aktifitas segera datang ke klinik atau fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan bersedia ke klinik atau fasilitas kesehatan terdekat jika pusing terus terjadi
3. KIE nutrisi kepada ibu untuk tetap mengonsumsi makan-makanan yang mengandung nutrisi yang baik dan banyak minum air putih seperti sayur-sayuran, ikan, daging, buah-buahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu nifas dan mencegah konstipasi. Ibu memahami dan mengonsumsi sayur, ikan, daging, buah untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya
4. Menjelaskan KIE tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
Alat Kontrasepsi jangka panjang adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang, yang meliputi IUD (*Intra Uterine Device*) dan Implant.
Keuntungan penggunaan IUD adalah sebagai berikut:
 - a. Memiliki efektivitas tinggi
 - b. Dapat dipasang segera sesudah melahirkan hingga 48 jam pasca melahirkan atau keguguran (bila tidak ada infeksi)
 - c. Tidak mempengaruhi ASI
 - d. Ekonomis, masa pakai 10 tahun
 - e. Tidak mengandung hormone
 - f. Kesuburan segera kembali setelah IUD diangkat
 Keuntungan penggunaan IMPLANT adalah sebagai berikut:
 - a. Sangat efektif mencegah kehamilan 99,95%
 - b. Ekonomis dan praktis
 - c. Pengembalian kesuburan cepat setelah pencabutan
 - d. Tidak mengganggu produksi ASI
 - e. Tidak mengganggu hubungan seksual
 - f. Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
 Ibu paham dan akan melakukan KB di fasilitas kesehatan
5. Menganjurkan ibu untuk tetap berdzikir pada saat masa nifas dan membaca do'a untuk memohon 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.". Ibu akan tetap membaca dzikir dan melafalkan doa tersebut
6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Hasil pemeriksaan sudah terdokumentasikan.

3.5. Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami Neonatus Asuhan Kebidanan *Neonatus* Kunjungan Ke I

Pengkaji : R. Mulia Julianti
 Tempat : TPMB Cintia Dewi
 Tanggal : 08 Maret 2024
 Jam : 17.00-17.30

A. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

1 Biodata Pasien

- a. Nama Bayi : By. Ny. S
- b. Tanggal Lahir : 08 Maret 2024
- c. Usia : 6 jam

2 Identitas Orang Tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. S	Tn. S
2	Umur	22 Tahun	23 Tahun
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	B	O
7	Alamat	Jl. H.Alpi	Jl. H.Alpi
8	No. Telp	08532347xxx	08532347xxx

3 Keluhan Utama : Tidak Ada Keluhan

4 Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah	1 kali	1 kali
Lama pernikahan	1 Tahun	1 Tahun
Usia pertama kali menikah	21 Tahun	22 Tahun
Adakah masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

5 Riwayat KB Orag Tua

- | | | | |
|---|--|---|----------------------|
| a | Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan | : | Tidak menggunakan KB |
| b | Jenis KB | : | - |
| c | Lama ber-KB | : | - |
| d | Keluhan selama ber-KB | : | - |
| e | Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan | : | - |

6 Riwayat Kesehatan Orang Tua

- a Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis?
- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis
- b Apakah ibu dulu pernah operasi?
- Ibu mengatakan tidak pernah operasi
- c Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan?
- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang dapat mengganggu kehamilan

7 Riwayat Kehamilan

- | | | | |
|---|--|---|------------------------------|
| a | Usia Kehamilan | : | 39 minggu |
| b | Riwayat ANC | : | 12 kali, di TPMB Cintia Dewi |
| c | Obat-obat yang dikonsumsi | : | Fe dan Kalsium |
| d | Imunisasi TT | : | TT ₃ |
| e | Komplikasi penyakit yang diderita selama hamil | : | Tidak ada |

8 Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis Persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi Persalinan
Ibu hamil saat ini						

9 Riwayat Kelahiran

No	Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1	Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	08/03/2024 Jam : 14.55 WIB
2	Salep mata antibiotika profilaksis	08/03/2024 Jam : 15.15 WIB
3	Suntikan Vitamin K	08/03/2024 Jam : 15.15 WIB
4	Imunisasi Hepatitis B (HB ₀)	Belum dilakukan
5	Rawat gabung dengan ibu	08/03/2024 Jam : 15.50 WIB
6	Memandikan bayi	Belum dilakukan
7	Konseling menyusui	08/03/2024 Jam : 15.50 WIB
8	Riwayat pemberian susu formula	Tidak dilakukan
9	Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak dilakukan

10 Keadaan Bayi Baru Lahir

- a BB Lahir : 2800 gr
- b PB Lahir : 49 cm
- c Apgar Score : 7/9

11 Faktor Lingkungan

- a Daerah tempat tinggal : Baik
- b Ventilasi dan higenitas rumah : Baik
- c Suhu udara & pencahayaan : Baik

12 Faktor Genetik

- a Riwayat penyakit keturunan : Tidak Ada
- b Riwayat penyakit sistemik : Tidak Ada
- c Riwayat penyakit menular : Tidak Ada

d Riwayat kelainan : Tidak Ada
kongenital

e Riwayat gangguan jiwa : Tidak Ada

f Riwayat bayi kembar : Tidak Ada

13 Faktor Sosial Budaya

a Anak yang diharapkan : Ya

b Jumlah saudara kandung : Tidak ada

c Penerimaan keluarga & : Baik
masyarakat

d Bagaimanakah adat istiadat : Baik
sekitar rumah

e Apakah orang tua percaya : Tidak
mitos

14 Keadaan Spiritual

a Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua?

Ibu mengatakan penting

b Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua?

Ibu mengatakan penting, karena cara mendekatkan diri kepada Allah

c Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua?

Ibu mengatakan tidak ada

d Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan?

Ibu mengatakan peran agama menjadi pedoman dalam kehidupan sehari-hari

e Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan?

Ibu mengatakan suka mengikuti pengajian sebulan sekali

f Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok?

Ibu mengatakan berkelompok

g Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua?

Ibu mengatakan penting, karena menambah ilmu agama dan bersilaturahmi dengan teman

- h Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak?
Ibu mengatakan baik
- i Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak?
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
Ibu mengatakan tidak ada kendala dalam menjalankan praktik ibadah
- j Apakah dampak yang dirasakan orang tua setelah beribadah?
Ibu mengatakan menjadi tenang dan nyaman
- k Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan?
Ibu mengatakan tidak ada
- l Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit?
Ibu mengatakan baik
- m Apakah praktek keagamaan yang dipraktekkan selama perawatan?
Ibu mengatakan akan terus berdzikir

15 Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a Pola Istirahat dan Tidur Bayi
- 1) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari : Tidur siang baik
 - 2) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari : Belum tidur malam
 - 3) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak
- b Pola aktivitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada
- c Pola eliminasi
- 1) BAK : Normal/ sudah BAK 3x
 - 2) BAB : Belum BAB
- d Pola nutrisi : Bayi sudah diberi ASI
- e Pola personal hygiene (frekuensi mandi, ganti pakaian) : Bayi belum dimandikan
- g Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol, jamu, NAPZA) : Ibu dan keluarga bukan perokok aktif/pasif, tidak mengkonsumsi alkohol, jamu, NAPZA
- h Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : Jalan-jalan

B. DATA OBJEKTIF

A Pemeriksaan Fisik

1 Keadaan Umum

- a Kesadaran : Composmentis
- b Ukuran keseluruhan : Normal
- c Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- d Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- e Tangis bayi : Spontan

2 Tanda-Tanda Vital

- a Pernafasan : 45x/menit
- b Denyut jantung : 135x/menit
- c Suhu : 36,9°C

3 Pemeriksaan Antropometri

- a Berat badan : 2800 gr
- b Panjang badan : 49 cm

4 Kepala

- a Ubun-ubun : Datar
- b Sutura : Normal
- c Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- d Caput succadaneum : Tidak ada
- e Lingkar kepala : 33 cm

5 Mata & Muka

- a Bentuk : Simetris
- b Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- c Konjungtiva : Merah muda
- d Sklera : Putih
- e Refleks Labirin : (+)
- f Refleks Pupil : (+)
- g Bentuk Muka : Simetris
- h Edema : (-)

6 Telinga

- a Bentuk : Simetris
- b Tanda-Tanda Infeksi : Tidak ada
- c Pengeluaran Cairan : Tidak ada

- 7 Hidung dan Mulut
 - a Bibir dan Langit-langit : Normal
 - b Pernafasan Cuping Hidung : Tidak ada
 - c Reflek Rooting : (+)
 - d Reflek Sucking/Menghisap : (+)
 - e Reflek Swallowing/Menelan : (+)
 - f Masalah Lain : Tidak ada
- 8 Leher
 - a Pembengkakan Kelenjar : Tidak ada
 - b Gerakan : Bebas ke semua arah
 - c Reflek Tonic Neck : (+)
- 9 Dada
 - a Bentuk : Simetris
 - b Posisi Putting : Normal
 - c Bunyi Nafas : Normal
 - d Bunyi Jantung : Normal
 - e Lingkar Dada : 31 cm
- 10 Bahu, Lengan, dan Tangan
 - a Bentuk : Simetris
 - b Jumlah Jari : Lengkap
 - c Gerakan : Bebas ke semua arah
 - d Reflek Graps/Menggenggam : (+)
- 11 Sistem Saraf
 - a Refleks Moro : (+)
- 12 Perut
 - a Bentuk : Simetris
 - b Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - c Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- 13 Kelamin

Kelamin Perempuan

 - a Labio mayor dan minor : labia mayora telah menutupi labia minora
 - b Lubang Uretra : (+)
 - c Lubang Vagina : (+)
- 14 Tungkai dan Kaki
 - a Bentuk : Simetris
 - b Jumlah Jari : Lengkap

- c Gerakan : Bebas
- d Refleks Babynski : (+)

15 Punggung dan Anus

- a Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
- b Lubang Anus : (+)

16 Kulit

- a Verniks/Putih-putih dalam BBL : Terdapat verniks
- b Warna Kulit dan Bibir : Kemerahan
- c Tanda Lahir : Tidak ada

B Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa (Dx) : By. Ny. S Neonatus Cukup Bulan Usia 6 jam

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dan keluarga: bayi sehat dan keadaan umum baik. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi:
 - a. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat. Ibu memahami
 - b. Memandikan bayi (setelah 24 jam bayi lahir). Ibu memahami
 - c. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. Ibu mengerti
 - d. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi. Ibu memahami
 - e. Mengajarkan ibu untuk berdoa agar anaknya sehat dan menjadi anak yang sholeh. Ibu memahami
- 3 Memberikan konseling pada ibu mengenai :
 - a. Pemberian Asi Eksklusif selama 6 bulan. Ibu memahami
 - b. Jadwal imunisasi. Ibu mengerti
 - c. Tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti
 - d. Gizi ibu menyusui. Ibu mengerti
- 4 Melakukan penyuntikan HB₀ dengan SOP. Sudah dilakukan penyuntikan HB₀
- 5 Petugas mencatat hasil imunisasi dalam buku KIA. Hasil imunisasi sudah tercatat dalam buku KIA

- 6 Membimbing ibu dan keluarga mengenai do'a-do'a untuk bayi baru lahir

اللَّهُمَّ اجْعَلْهُ صَحِيحًا كَامِلًا وَعَاقِلًا حَازِقًا وَعَالِمًا عَامِلًا

Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa 'aaqilan haadziqon, wa 'aaliman 'aamilan

Artinya: "Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal". Ibu menghafal do'a yang di ajarkan dan akan terus di amalkan

- 5 Memberitahukan ibu dan keluarga untuk kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2024. Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang

- 6 Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). Asuhan sudah di dokumentasikan

Asuhan Kebidanan *Neonatus* Kunjungan Ke II

Pengkaji : R. Mulia Julianti
 Tempat : TPMB Cintia Dewi
 Tanggal : 15 Maret 2024
 Jam : 10.00-10.30

A. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

1 Biodata Pasien

- a. Nama Bayi : By. R
- b. Tanggal Lahir : 08 Maret 2024
- c. Usia : 7 hari

- 2 Keluhan Utama : Tidak Ada Keluhan dan ibu mengatakan tali pusat bayi sudah terlepas pada hari sabtu

3 Pola Kebiasaan Sehari-hari

a Pola Istirahat dan Tidur Bayi

- 1) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari : Tidur siang baik
- 2) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari : Bayi tidur sepanjang hari dan hanya terbangun jika haus dan popoknya basah
- 3) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak

- b Pola aktivitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada

c Pola eliminasi

- 1) BAK : Normal/ sudah BAK 8-10x
- 2) BAB : Normal/sudah BAB 2-3x/hari

- d Pola nutrisi : Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali

- e Pola personal hygiene (frekuensi mandi, ganti pakaian) : Mandi 2x/hari, berganti pakaian 3x/hari

- g Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol, jamu, NAPZA) : Ibu dan keluarga bukan perokok aktif/pasif, tidak mengonsumsi alkohol, jamu, NAPZA
- h Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : Jalan-jalan

B. DATA OBJEKTIF

A Pemeriksaan Fisik

- 1 Keadaan Umum
 - a Kesadaran : Composmentis
 - b Ukuran keseluruhan : Normal
 - c Kepala, badan, ekstremitas : Normal
 - d Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- 2 Tanda-Tanda Vital
 - a Pernafasan : 43x/menit
 - b Denyut jantung : 147x/menit
 - c Suhu : 36,6°C
- 3 Pemeriksaan Antropometri
 - a Berat badan : 3000 gr
 - b Panjang badan : 50 cm
- 4 Kepala
 - a Ubun-ubun : Datar
 - b Sutura : Normal
 - c Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
 - d Caput succadaneum : Tidak ada
 - e Lingkar kepala : 33 cm
- 5 Mata & Muka
 - a Bentuk : Simetris
 - b Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - c Konjungtiva : Merah muda
 - d Sklera : Putih
 - e Refleks Labirin : (+)
 - f Refleks Pupil : (+)
 - g Bentuk Muka : Simetris
 - h Edema : (-)
- 6 Telinga
 - a Bentuk : Simetris

- b Tanda-Tanda Infeksi : Tidak ada
 - c Pengeluaran Cairan : Tidak ada
- 7 Hidung dan Mulut
 - a Bibir dan Langit-langit : Normal
 - b Pernafasan Cuping Hidung : Tidak ada
 - c Reflek Rooting : (+)
 - d Reflek Sucking/Menghisap : (+)
 - e Reflek Swallowing/Menelan : (+)
 - f Masalah Lain : Tidak ada
- 8 Leher
 - a Pembengkakan Kelenjar : Tidak ada
 - b Gerakan : Bebas ke semua arah
 - c Reflek Tonic Neck : (+)
- 9 Dada
 - a Bentuk : Simetris
 - b Posisi Putting : Normal
 - c Bunyi Nafas : Normal
 - d Bunyi Jantung : Normal
 - e Lingkar Dada : 31 cm
- 10 Bahu, Lengan, dan Tangan
 - a Bentuk : Simetris
 - b Jumlah Jari : Lengkap
 - c Gerakan : Bebas ke semua arah
 - d Reflek Graps/Menggenggam : (+)
- 11 Sistem Saraf
 - a Refleks Moro : (+)
- 12 Perut
 - a Bentuk : Simetris
 - b Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - c Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- 13 Kelamin

Kelamin Perempuan

 - a Labia mayor dan minor : labia mayora telah menutupi labia minora
 - b Lubang Uretra : (+)
 - b Lubang Vagina : (+)

- 14 Tungkai dan Kaki
 - a Bentuk : Simetris
 - b Jumlah Jari : Lengkap
 - c Gerakan : Bebas
 - d Refleks Babynski : (+)
- 15 Punggung dan Anus
 - a Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - b Lubang Anus : (+)
- 16 Kulit
 - a Verniks/Putih-putih dalam BBL : Tidak ada
 - b Warna Kulit dan Bibir : Kemerahan
 - c Tanda Lahir : Tidak ada

B Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa (Dx) : By. R Neonatus Cukup Bulan Usia 7 hari

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dan keluarga: bayi sehat dan keadaan umum baik. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Menjelaskan perawatan neonatus:
 - a. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi. Ibu mengerti
 - b. Memperhatikan pola tidur yang normal. Ibu mengerti
 - c. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi. Ibu mengerti
 - d. Menjaga kebersihan kulit bayi dengan dimandikan 2x sehari. Ibu mengerti
- 3 Menjaga kehangatan bayi, dengan cara menghangatkan tubuh bayi bisa dengan memakaikan tutup kepala seperti topi bayi dan memakai pakaian kering dan bersih. Bayi tetap memakai tutup kepala, pakaian kering dan bersih
- 4 Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan menjemur bayi pada pagi hari
- 5 Membimbing ibu dan keluarga mengenai do'a-do'a untuk bayi baru lahir

اللَّهُمَّ اجْعَلْهُ صَحِيحًا كَامِلًا وَعَاقِلًا حَازِقًا وَعَالِمًا عَامِلًا

Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa 'aaqilan haadziqon, wa 'aaliman 'aamilan

Artinya: "Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal". Ibu menghafal do'a yang di ajarkan dan akan terus di amalkan

- 6 Memberitahukan ibu dan keluarga untuk kunjungan ulang pada tanggal 12 April 2024. Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang
- 7 Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). Asuhan sudah di dokumentasikan

Asuhan Kebidanan *Neonatus* Kunjungan Ke III

Pengkaji : R. Mulia Julianti
 Tempat : Rumah klien (Jl. H. Alpi Gg. Hj. Halimah)
 Tanggal : 12 April 2024
 Jam : 13.30-14.00

A. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

1 Biodata Pasien

- a. Nama Bayi : By. R
- b. Tanggal Lahir : 08 Maret 2024
- c. Usia : 28 hari

2 Keluhan Utama : Tidak Ada Keluhan

3 Pola Kebiasaan Sehari-hari

a Pola Istirahat dan Tidur Bayi

- 1) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari : Tidur siang baik
- 2) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari : Tidur malam 8-10 jam/hari
- 3) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak

b Pola aktivitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada

c Pola eliminasi

- 1) BAK : Normal/ sudah BAK 8-10x
- 2) BAB : Normal/sudah BAB 2-3x/hari

d Pola nutrisi : Bayi menyusu dengan ibu 2-3 jam sekali

e Pola personal hygiene (frekuensi mandi, ganti pakaian) : Mandi 2x/hari, berganti pakaian 3x/hari

g Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol, jamu, NAPZA) : Ibu dan keluarga bukan perokok aktif/pasif, tidak mengkonsumsi alkohol, jamu, NAPZA

- h Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : Jalan-jalan

B. DATA OBJEKTIF

A Pemeriksaan Fisik

- 1 Keadaan Umum
 - a Kesadaran : Composmentis
 - b Ukuran keseluruhan : Normal
 - c Kepala, badan, ekstremitas : Normal
 - d Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- 2 Tanda-Tanda Vital
 - a Pernafasan : 40x/menit
 - b Denyut jantung : 138x/menit
 - c Suhu : 36,5°C
- 3 Pemeriksaan Antropometri
 - a Berat badan : 3650 gr
 - b Panjang badan : 51 cm
- 4 Kepala
 - a Ubin-ubin : Datar
 - b Sutura : Normal
 - c Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
 - d Caput succadaneum : Tidak ada
 - e Lingkar kepala : 34 cm
- 5 Mata & Muka
 - a Bentuk : Simetris
 - b Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - c Konjungtiva : Merah muda
 - d Sklera : Putih
 - e Refleks Labirin : (+)
 - f Refleks Pupil : (+)
 - g Bentuk Muka : Simetris
 - h Edema : (-)
- 6 Telinga
 - a Bentuk : Simetris
 - b Tanda-Tanda Infeksi : Tidak ada
 - c Pengeluaran Cairan : Tidak ada
- 7 Hidung dan Mulut
 - a Bibir dan Langit-langit : Normal

- b Pernafasan Cuping Hidung : Tidak ada
 - c Reflek Rooting : (+)
 - d Reflek Sucking/Menghisap : (+)
 - e Reflek Swallowing/Menelan : (+)
 - f Masalah Lain : Tidak ada
- 8 Leher
 - a Pembengkakan Kelenjar : Tidak ada
 - b Gerakan : Bebas ke semua arah
 - c Reflek Tonic Neck : (+)
- 9 Dada
 - a Bentuk : Simetris
 - b Posisi Putting : Normal
 - c Bunyi Nafas : Normal
 - d Bunyi Jantung : Normal
 - e Lingkar Dada : 32 cm
- 10 Bahu, Lengan, dan Tangan
 - a Bentuk : Simetris
 - b Jumlah Jari : Lengkap
 - c Gerakan : Bebas ke semua arah
 - d Reflek Graps/Menggenggam : (+)
- 11 Sistem Saraf
 - a Refleks Moro : (+)
- 12 Perut
 - a Bentuk : Simetris
 - b Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - c Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- 13 Kelamin

Kelamin Perempuan

 - a Labia mayor dan minor : labia mayora telah menutupi labia minora
 - b Lubang Uretra : (+)
 - b Lubang Vagina : (+)
- 14 Tungkai dan Kaki
 - a Bentuk : Simetris
 - b Jumlah Jari : Lengkap
 - c Gerakan : Bebas

d Refleks Babynski : (+)

15 Punggung dan Anus

a Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada

b Lubang Anus : (+)

16 Kulit

a /Putih-putih dalam BBL : Tidak ada

b Warna Kulit dan Bibir : Kemerahan

c Tanda Lahir : Tidak ada

B Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa (Dx) : By. R Neonatus Cukup Bulan Usia 28 hari

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dan keluarga: bayi sehat dan keadaan umum baik. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Ibu paham pentingnya memberikan ASI dan menjemur bayi pada pagi hari
- 3 Memberikan KIE tentang personal hygiene. Yaitu: Bayi dimandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab. Ibu mengerti tentang personal hygiene
- 4 Membimbing ibu dan keluarga mengenai do'a-do'a untuk bayi baru lahir

اللَّهُمَّ اجْعَلْهُ صَحِيحًا كَامِلًا وَعَاقِلًا حَازِقًا وَعَالِمًا عَامِلًا

Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa 'aaqilan haadziqon, wa 'aaliman 'aamilan

Artinya: "Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal". Ibu menghafal do'a yang di ajarkan dan akan terus di amalkan

- 5 Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). Asuhan sudah di dokumentasikan

3.6. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Pelayanan KB

Pengkaji : R. Mulia Julianti
 Tempat : TPMB Cintia Dewi
 Tanggal : 25 April 2024
 Jam : 08.00-08.30

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :

Nama Ibu : Ny. S	Nama Suami : Tn. S
Usia Ibu : 22 Tahun	Usia Suami : 23 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Kary.Swasta
Alamat : Jl. H.Alpi	Alamat : Jl. Hj. Alpi
No. Telp : 08532347xxx	No. Telp : 08532347xxx

2. Keluhan Utama : Postpartum hari ke 40 dan belum KB

3. Riwayat :

Ibu Pernikahan Berapa kali menikah : 1 kali Lama Pernikahan : 1 tahun Usia Pertama kali menikah : 21 tahun Adakah masalah dalam pernikahan? : Tidak ada	Suami Berapa kali menikah : 1 kali Lama Pernikahan : 1 tahun Usia Pertama kali menikah : 22 tahun Adakah masalah dalam pernikahan? : Tidak ada
--	--

4. Riwayat :

Anak Ke-	Usia saat ini	Usia hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin
1	1 bulan	39 mgg	Spontan	Bidan	2800	49 cm	Tidak ada

5. Riwayat Menstruasi :

a. Usia Menarche	: 13 Tahun
b. Siklus	: Teratur 28 hari
c. Lamanya	: 3-5 hari

- d. Banyaknya : 2x ganti pembalut/hari
 e. Bau/wana : Khas/ merah muda
 f. Dismenorea : Tidak ada
 g. Keputihan : Tidak ada
6. Riwayat KB : a. Ibu menggunakan KB : Ibu mengatakan sebelum kehamilan : belum pernah ber-KB
 b. Jenis KB : -
 c. Lama Ber-KB : -
 d. Adakah keluhan selama ber-KB : -
 e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -
7. Riwayat Kesehatan : a. Ibu Keluarga
 a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
 Tidak ada Tidak ada
 b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak
 c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak
8. Riwayat Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ? : Ibu mengatakan baik
 c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Ibu mengatakan tidak ada
 d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Tidak ada

9. Keadaan Sosial Budaya	: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu?	Ibu mengatakan baik Ibu mengatakan tidak percaya akan mitos Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan buruk yang mengganggu
10. Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?	Ibu mengatakan hidup dan agama penting Ibu mengatakan penting Ibu mengatakan tidak ada Ibu mengatakan penting Ibu mengatakan tidak Ibu mengatakan tidak Ibu mengatakan tidak Ibu mengatakan baik, karena mendapat dukungan penuh dari keluarga

- | | | |
|----|--|---|
| i. | Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala? | Ibu mengatakan tidak ada kendala dalam menjalani praktik ibadah |
| | <p>Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ?
Mengaji ?</p> | |
| j. | Apakah dampak yang ibu rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? | Ibu mengatakan merasa lebih tenang |
| k. | Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? | Ibu mengatakan tidak ada. |
| l. | Bisa ibu berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? | Ibu mengatakan karena ini merupakan anugerah yang diberikan Allah. |
| m. | Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | Ibu mengatakan dukungan suami menjadi kekuatan saat mengalami nyeri |
| n. | Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? | Ibu mengatakan akan melaksanakan berdzikir dan berdoa |

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- | | | |
|---|--|--|
| : | Pola Istirahat Tidur | |
| | Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari | Ibu mengatakan tidur siang selama 1 jam/hari |
| | Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari | Ibu mengatakan tidur malam selama 6 jam/hari |
| | Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu | Ibu mengatakan kualitas tidur ibu baik |

Pola Aktivitas

Aktivitas klien sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak

Ibu mengatakan tidak ada gangguan dalam aktivitasnya

Pola Eliminasi

BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas

BAK 6x/hari, berwarna jernih dan berbau khas.

BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.

BAB 1x/hari berwarna kuning dan lembek

Pola Nutrisi

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

Makan 3 x/hari dengan nasi dan lauk pauk

Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).

Minum 4-5 gelas/hari yaitu air putih dan susu

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.

Ibu mengatakan mandi 1x/hari, menggosok gigi 1x/hari, ganti baju 1x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 1x/hari

Pola Gaya Hidup

Normalnya klien bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol maupun NAPZA

Pola Seksualitas

Berapa kali melakukan hubungan seksual selama dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan

Ibu mengatakan belum berhubungan seksual

trimester II dan awal
trimester III

Pola Rekreasi

Hiburan yang biasanya
dilakukan oleh klien

Ibu mengatakan
jalan-jalan bersama
suami dan anak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
 - a. Keadaan Umum : Baik/~~Cukup/Kurang~~ *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/~~apatis/somnolen/spoor/comatus~~ *)
 - c. Cara Berjalan : Baik/ Normal
 - d. Postur Tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/skoliosis~~ *)
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/78 mmHg
 - Nadi : 84x/menit
 - Suhu : 36.5°C
 - Pernapasan : 21x/menit
 - f. Antropometri
 - BB : 60 Kg
 - TB : 155 cm
 - Lila : 24 cm
 - IMT : 25 Kg/m²
2. Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala : Normal, TAK
 - b. Wajah
 - Pucat/tidak : Simetris
 - Cloasma gravidarum : Tidak Pucat
 - Oedem : Tidak ada
 - c. Mata
 - Konjungtiva : Simetris
 - Sklera : Merah muda
 - Putih
 - d. Hidung
 - Secret/Polip : Tidak ada
 - e. Mulut
 - Mukosa mulut : Normal
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan Lidah : Bersih
 - f. Telinga
 - Serumen : Simetris
 - Tidak ada

- g. Leher
 - Pembesaran kelenjar : Tidak ada tiroid
 - Pembesaran kelenjar : Tidak ada getah bening
 - Peningkatan aliran vena : Tidak ada jugularis
- h. Dada & Payudara : Simetris
 - Areola mammae : Hitam kecoklatan
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Normal
 - Wheezing/ stridor : Tidak ada
- i. Abdomen
 - Bekas Luka SC : Tidak ada
 - Massa/Benjolan : Tidak ada
 - Nyeri Abdomen : Tidak ada
 - Kandung Kemih : Teraba kosong
 - Masalah lain : Tidak ada
- j. Ekstremitas
 - Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : +/-
- k. Genitalia
 - Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan
 - Pengeluaran secret : Tidak ada
 - Oedem/ Varices : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Robekan Perineum : Tidak ada
- l. Anus
 - Haemoroid : Tidak terdapat haemoroid
- 3. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
 - c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan :
Laboratorium

C. ANALISA DATA

- 1. Diagnosis (Dx) : Ny. S Usia 22 tahun P1A0 dengan akseptor KB IUD
- 2. Masalah/ Potensial Diagnosa : Tidak ada
- 3. Kebutuhan Tindakan : Tidak ada
Segera

D. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal. Ibu mengerti
2. Memberikan support dan berdoa bersama-sama
 اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ
 Artinya: "Ya Allah, sehatkanlah badanku, Ya Allah sehatkanlah pendengaranku, Ya Allah, sehatkanlah pengelihatanku. Tiada Tuhan selain Engkau.". Ibu mengikuti
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama alat genetalia. Ibu memahaminya
4. Memberikan penjelasan tentang pemasangan KB IUD dan efek samping yang mungkin timbul. Ibu mengerti akan cara pemasangan KB IUD dan efek sampingnya
5. Melakukan penandatanganan *informed consent*. Ibu menandatangani *informed consent*
6. Melakukan pemasangan IUD secara SOP. Alat IUD terpasang
7. Menyarankan kepada ibu untuk kontrol ulang pada hari ke 7. Ibu mengatakan akan datang untuk kontrol ulang
8. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). Data aman, terpantau dan terdokumentasikan.