

BAB III

METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

A. Pendekatan Design Studi Kasus

Jenis laporan kasus Karya Ilmiah Akhir ini adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif, yaitu asuhan yang dilakukan secara komprehensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana

B. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan yang dilakukan dalam studi kasus ini dimulai sejak kehamilan 39-40 minggu, asuhan persalinan normal, asuhan pada bayi baru lahir, asuhan nifas dan KB. Proses asuhan dilakukan dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney yang berisi 7 langkah manajemen dan mengintegrasikannya dengan asuhan holistik islami untuk mendapatkan keluaran berupa asuhan kebidanan komprehensif yang berkualitas, efisien, persalinan aman, ibu dan bayi sehat.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan C di Jl. Aki Padma Kelurahan Babakan Kecamatan Babakan Ciparay Kota Bandung. Penulis juga melakukan asuhan di rumah Ibu yang bertempat di Jl. Cigondewah Kaler, Kecamatan Bandung Kulon, Kota Bandung. Waktu pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada bulan September – Oktober 2023.

D. Objek/Partisipan

1. Populasi

Populasi pada laporan kasus ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di TPMB C Kota Bandung

2. Sampel

Responden pada syudi kasus ini yaitu Ny. S dengan awal G1P0A0 gravida 39-40 minggu janin tunggal hidup

E. Etika Studi Kasus *Informed Cosent*

Penulis dalam memilih responden, sebelumnya telah memberikan informasi mengenai asuhan apa saja yang akan diberikan dan meminta persetujuan dari responden. Setelah mendapatkan penjelasan dan informasi, Ny. S bersedia diberikan

asuhan pada dirinya dan bayinya oleh penulis dari pertemuan pertama sejak kehamilan trimester III hingga postpartum 6 minggu dan KB.

F. Laporan Studi Kasus (SOAP)

1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami pada Masa Kehamilan

Hari/Tanggal : Jumat, 08 September 2023

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tempat Pengkajian : Praktik Mandiri Bidan C

Nama Pengkaji : Neneng Ismaraniyati

a. Data Subjektif

1) Biodata

| Identitas | Ibu | Suami |
|-------------|----------------------------------|--------------|
| Nama | Ny. S | Tn. A |
| Usia | 24 tahun | 25 tahun |
| Agama | Islam | Islam |
| Suku bangsa | Sunda | Sunda |
| Pendidikan | SMA | SMA |
| Pekerjaan | IRT | Wiraswasta |
| Alamat | Jl. Cigondewah Kaler RT 01 RW 06 | |
| No telp | 08784845xx | 08211950xxxx |

2) Keluhan Utama

Klien mengatakan sembelit dan sering BAK.

3) Riwayat Pernikahan

Klien

Berapa kali menikah : 1 kali

Lama Pernikahan : 1 tahun

Usia Pertama kali menikah : 23 tahun

Masalah dalam Pernikahan : tidak ada

Suami

Berapa kali menikah : 1 kali

Lama Pernikahan : 1 tahun

Usia Pertama kali menikah : 24 tahun

Masalah dalam Pernikahan : tidak ada

4) Riwayat Obstetri

Ini merupakan kehamilan pertama Ny. S.

5) Riwayat Menstruasi

Usia menarche : 15 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 7 hari

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut

Dismenorea : tidak pernah

Keputihan : tidak

HPHT : 3 Januari 2023

TP : 10 Oktober 2023

6) Riwayat Kehamilan Saat ini

a) Frekuensi kunjungan ANC / bulan : >5 kali

b) Imunisasi TT : sudah, 2 kali pada
Trimester kedua

c) Keluhan selama hamil Trimester I : mual, muntah, dan
pernah keluar flek diusia 10-11 minggu

d) Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : penguat kandungan
dari dokter

7) Riwayat KB

a) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : tidak

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) Ny. S dan keluarga sekarang tidak sedang dalam pengobatan/tidak
menderita suatu penyakit berat

b) Ny. S mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun dan menular
seperti jantung, hipertensi, hepatitis, DM, asma, TBC, hepatitis

c) Ny. S tidak pernah melakukan operasi

9) Keadaan Psikologis

Ny. S merasa khawatir dan takut karena ini merupakan kehamilan yang pertama.

10) Keadaan Sosial Budaya

Tidak ada adat istiadat ataupun mitos yang mengganggu kehamilannya. Keluarga sudah banyak tereduksi oleh kader dan tenaga medis setempat.

11) Keadaan Spiritual

Ny. S kadang mengikuti kajian rutin dilingkungan tempat tinggalnya.

12) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a) Pola istirahat tidur: tidur malam antara jam 21.00 – 22.00 WIB sampai jam 05.00 WIB, lamanya 6-7 jam.
- b) Pola aktifitas: aktifitas fisik sehari-hari di rumah mengerjakan pekerjaan rumah, kajian rutin hari jumat, jarang melakukan olahraga. Tidak ada gangguan mobilisasi
- c) Pola eliminasi: frekuensi BAK >7 kali per hari, warna jernih, tidak ada keluhan. Frekuensi BAB 1x /hari, konsistensi agak keras, warna kuning, kadang tidak nyaman setelah BAB
- d) Pola nutrisi: frekuensi makan 3 kali perhari, porsi nasi sedang, jenis makanan seperti ayam, telur, kadang-kadang sayur. Minum <2000 ml perhari air mineral
- e) Pola personal hygiene: mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali tergantung aktifitas, gosok gigi 2 kali sehari, ganti pakaian dan pakaian dalam 2-3 kali sehari
- f) Pola gaya hidup: tidak merokok, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- g) Berhubungan suami istri awalnya 2-3 kali seminggu, namun karena sekarang perutnya sudah berat dan tidak leluasa bergerak maka untuk melakukan hubungan suami istri sedikit terganggu dan cenderung malas, tapi suami tidak bermasalah karena suami juga khawatir

- h) Pola rekreasi: hiburan yang dilakukan biasanya jalan-jalan bersama suami

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Cara berjalan : normal
- d) Postur tubuh : tegap
- e) Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 76 x/menit
 - Suhu : 36,5C
- f) Antropometri :
 - BB Pemeriksaan pertama : 57,6
 - BB Sekarang : 69,9 kg
 - TB : 153 cm
 - LILA : 26 cm (Normal)
 - IMT : 24, 62 (*Normal weight*)

2) Pemeriksaan Khusus

- a) Kepala : rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan
- b) Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak ada oedem
- c) Mata : conjunctiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- e) Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, warna bibir tidak pucat
- f) Telinga : tidak ada serumen
- g) Leher
 - Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar getah bening: tidak ada pembengkakan
 - Vena jugularis : tidak ada pembengkakan
- h) Dada & Payudara : tidak ada benjolan
- i) Abdomen

- TFU 28 cm
- Leopold I : teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong).
- Leopold 2 : teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin
- Leopold 3 : teraba keras, bulat, belum masuk sebagian (kelapa)
- TBJ : 144 x/menit, regular
- TBBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram
- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Striae : Ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- j) Ekstremitas : tidak ada oedem, tidak ada varices, refleks patella
- k) Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan
- l) Anus : tidak dilakukan pemeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang

- a) Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan pemeriksaan
- b) Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Pemeriksaan USG : tidak dilakukan pemeriksaan
- d) Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 12,7 gr/dl
 Anti HIV : Negatif
 HBsAg : Negatif
 Sifilis : Negatif

c. Analisa

- 1) Diagnosa : G1P0A0 gravida 35-36 minggu dengan keadaan baik
- 2) Masalah Potensial : tidak ada
- 3) Kebutuhan Tindakan Segera: tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan (Ny. S mengetahui tentang kondisinya)
- 2) Menjelaskan bahwa sembelit dan sering BAK merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil (Ny. S mengerti mengenai penjelasan yang diberikan)

- 3) Menjelaskan mengenai faktor-faktor penyebab sembelit dan sering BAK pada ibu hamil (Ny. S mengerti mengenai penjelasan yang diberikan)
- 4) Menjelaskan mengenai perbaikan nutrisi dengan banyak makan sayur, buah dan minum lebih dari 2 liter/hari agar klien tidak sembelit (Ny. S mengerti dan bersedia melakukannya).
- 5) Menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan istirahatnya baik di malam hari dan siang hari. Ibu boleh tidur siang, jika di rasa tidur malam kurang dari 6-7 jam per hari.
- 6) Memberikan vitamin penambah zat besi. (Ny. S diberikan zat besi dengan dosis 1x1 sebanyak 15 tablet)
- 7) Konseling persiapan persalinan diantaranya: Tanda-tanda persalinan dan perlengkapan apa saja yang harus dibawa ketika akan bersalin (Ny. S mengerti)
- 8) Melakukan Bimbingan do'a dan anjuran banyak berdzikir di rumah. (Ny. S dibimbing do'a untuk memiliki keturunan yang baik)
Lafadz do'anya: Robbanaa hablanaa min azwaajinaa wa dzurriyyatinaa qurrota a'yun waj'alnaa lilmuttaqiina imaamaa
- 9) Menganjurkan kunjungan ulang 2 minggu. (Ny. S akan kembali tanggal 24 September 2023)
- 10) Melakukan pendokumentasian SOAP.

2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami pada Masa Persalinan KALA I PERSALINAN

Hari/Tanggal : Jumat/06 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 04.00-07.00 WIB

Tempat Pengkajian : PMB C Dewi

Nama Pengkaji : Neneng Ismaraniyati

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan mengeluh mules sudah sering, keluar lendir campur darah dari jalan lahir, keluar air-air dari jalan lahir disangkal ibu, dan gerakan janin masih dirasakan ibu.

2) Tanda-tanda persalinan

His : ada Sejak kapan: sore tanggal 05 Oktober
2023 Pukul: 22.00 WIB

Frekuensi his : 3x/10menit, lamanya 40 detik

Kekuatan his : kuat

Lokasi ketidaknyamanan : perut bagian bawah

Pengeluaran darah pervaginam :

Lendir bercampur darah : ada

Air ketuban : tidak

Darah : tidak

Masalah-masalah khusus : tidak ada

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

3) Riwayat Pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertama bagi ibu dan suami, lama pernikahan 1 tahun, usia pertama kali menikah ibu 23 tahun, suami 24 tahun. Tidak ada masalah dalam pernikahan ini.

4) Riwayat Kehamilan Saat Ini

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir: ada, >10 kali

5) Pola Aktivitas Saat Ini

a) Makan dan minum terakhir

Pukul berapa : 2.00 WIB

Jenis makanan : kurma

Jenis minuman : teh manis dan air mineral

b) BAB terakhir

Pukul berapa : belum

Masalah : tidak ada

c) BAK terakhir

Pukul berapa : 03.00 WIB

Masalah : tidak ada

d) Istirahat

Pukul berapa : belum bisa tidur karena mules

Lamanya : -

e) Keluhan lain (jika ada)

6) Keadaan Psikologis

a) Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini? Klien sangat bahagia karena anak ini adalah cucu pertama dari keluarga suaminya

b) Apakah ada masalah yang dirasa ibu masuk belum terselesaikan? Tidak ada

c) Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Tidak ada

7) Keadaan Sosial Budaya

a) Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu? Tidak ada

b) Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? tidak

c) Adakah kebiasaan (budaya)/masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu? tidak ada

8) Keadaan Spiritual

a) Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu? Tidak ada

b) Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? adakah kendala? Tidak ada masalah

c) Note: bagi yang beragama Islam: seperti sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir? Mengaji? Seperti biasa

d) Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Klien merasa lebih tenang dan aman

e) Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan? Tidak ada

f) Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Klien selalu mendengarkan murotal atau berdzikir

g) Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/rumah sakit? Berdzikir dan bersholawat

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Cara berjalan : normal
- d) Postur tubuh : tegap
- e) Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Respirasi : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5 C
- f) Antropometri
 - BB sebelum hamil : 57,6 kg
 - BB saat ini : 72 kg

2) Pemeriksaan Khusus

- a) Kepala : rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan
- b) Wajah : tidak pucat, tidak ada cloasma, tidak ada oedem
- c) Mata : conjunctiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : simetris, bersih, tidak ada secret, tidak ada polip
- e) Mulut
 - mukosa mulut : normal
 - stomatitis : tidak ada
 - caires gigi : tidak ada
 - gigi palsu : tidak ada
 - lidah bersih : ya
- f) Telinga : tidak ada serumen
- g) Leher
 - Kelenjar tiroid : tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan
 - Vena jugularis : tidak ada pembengkakan

h) Dada & Payudara

| | |
|------------------|----------------------------------|
| Areola mammae | : bersih, tidak ada kelainan |
| Puting susu | : bersih, menonjol |
| Kolostrum | : tidak ada |
| Benjolan | : tidak ada |
| Bunyi nafas | : terdengar di semua lapang paru |
| Denyut jantung | : normal |
| Wheezing/stridor | : tidak ada |

i) Abdomen

| | |
|-----------------------------------|--|
| Bekas luka SC | : tidak |
| Striae alba | : tidak ada |
| Striae lividae | : tidak ada |
| Linea alba/nigra | : ada |
| TFU | : 33 cm |
| Leopold 1 | : teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong). |
| Leopold 2 | : teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin |
| Leopold 3 | : teraba keras, bulat, sudah masuk sebagian (kelapa) |
| Leopold 4 | : Divergen |
| Perlimaan | : 2/5 |
| DJJ | : 136 x/menit |
| His | : 4x/10 menit, 45"-50" |
| TBJ | : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gram |
| Supra pubic (Blass/kandung kemih) | : kosong |

j) Ekstremit

| | |
|-----------------|-------------|
| Oedem | : tidak ada |
| Varices | : tidak ada |
| Refleks patella | : positif |
| Kekakuan sendi | : tidak ada |

k) Genitalia

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : ada
- Darah lendir/air ketuban : ada/utuh
- Jumlah warna : blood show sekitar 5 cc
- Perineum bekas luka/parut : ada

Pemeriksaan Dalam

- Vulva/vagina : tak
- Pembukaan : 4-5 cm
- Konsistensi serviks : tipis lunak
- Ketuban : utuh
- Bagian terendah janin : kepala
- Denominator : UUK
- Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)
- Caput/Moulage : tidak ada
- Presentase Majemuk : tidak ada
- Tali pusat menumbung : tidak ada
- Penurunan bagian terendah: Hodge III/station 0

- 1) Anus : tidak ada haemoroid

3) Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

c. Analisa

- 1) Diagnosa : G1P0A0 parturien 39-40 minggu kala I fase aktif,
Janin Tunggal hidup intrauterin normal
- 2) Masalah potensial : tidak ada
- 3) Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa klien dalam kondisi normal.

Evaluasi: Klien dan keluarga faham

- 2) Melakukan pemantauan dengan partograf

Evaluasi : partograf terlampir

- 3) Membimbing Ibu membaca surat Al- Insyirah, berdo'a dan berzikir. Lafadz do'a yang diberikan :

Hanaa wa ladat maryam wa maryam wa ladat 'iisa ukhruj ayyuhal maulud bihaqqi dzaatillahil ma'buud.

Evaluasi: Klien mau dibimbing do'a dan selalu berdzikir.

- 4) Memberikan ibu kurma untuk dimakan setiap ada jeda kontraksi agar membantu proses kemajuan persalinan.

Evaluasi: Kurma habis 7 biji dalam 1 jam

- 5) Memfasilitasi ibu untuk BAK dan BAB.

Evaluasi: Ibu dianjurkan untuk tidak menahan-nahan keinginan BAK dan jika ada perasaan ingin Bab segera memberitahukan terlebih dahulu kepada bidan agar dilakukan pemeriksaan dalam terlebih dahulu sebelum ke toilet.

- 6) Melakukan pelvic rocking dan belajar relaksasi.

Evaluasi: *Pelvic rocking* dilakukan 10 menit dan Ibu berusaha melatih pernafasan.

- 7) Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan.

Evaluasi:

Pukul 05.50 WIB ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus Perjol Vulka (+)

- 8) Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong.

Evaluasi :

- Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set.
- Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kacamata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10unit ke dalam spuit.

9) Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu

Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)

10) Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan.

Evaluasi: sudah didampingi suami

11) Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.

Evaluasi :

- Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
- Adanya adanya tekanan pada anus
- Tampak perineum menonjol
- Tampak vulva membuka

12) Melakukan observasi kala II persalinan dan mewaspadaikan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

Evaluasi :

Jam 05.30 ketuban pecah spontan warna jernih encer, tidak ada vernicaseosa, kepala sudah di dasar panggul.

KALA II PERSALINAN

Hari/tanggal : Jumat/06 Oktober 2023

Jam : 05.50 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan utama:

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

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : ibu tampak kesakitan, kesadaran composmentis, keadaan emosional tampak stabil

2) Tanda gejala kala II

DJJ : 140x/menit

His : 5x10'/50''

Pemeriksaan Dalam

- a) Vulva/vagina : vulva membuka, perineum menonjol
 - b) Pembukaan : 10 cm
 - c) Konsistensi serviks : tidak teraba
 - d) Ketuban : sudah pecah
 - e) Bagian terendah janin : kepala
 - f) Denominator : UUK
 - g) Posisi : depan
 - h) Caput/Moulage : tidak ada:
 - i) Presentasi Majemuk : tidak ada
 - j) Tali pusat menumbung : tidak ada
- Penurunan bagian terendah : Hodge IV

Anus : adanya tekanan pada anus (+)

c. Analisa

- 1) Diagnosa : G1P0A0 parturien 39-40 minggu kala II persalinan,
Janin tunggal hidup intrauterine normal
- 2) Masalah Potensial : tidak ada
- 3) Kebutuhan Tindakan Segera: tidak ada

e. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Ibu sudah saatnya melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal.
Evaluasi : klien bersiap untuk melahirkan.
- 2) Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).
- 3) Memimpin persalinan ibu
Evaluasi : ibu dipimpin mengedan setiap ada his
- 4) Memberikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin diruang VK

Evaluasi : dukungan (+), suami hadir menemani klien.

5) memberikan ibu asupan minum

Evaluasi : ibu dapat minum di sela-sela his.

6) Menganjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah

Evaluasi : ibu kooperatif

7) Menganjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran

Evaluasi : ibu memilih posisi $\frac{1}{2}$ duduk

8) menganjurkan ibu untuk beristirahat/ relaksasi saat tidak ada his

Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his

9) Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN

Evaluasi :

- Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat $\frac{1}{3}$ bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
- Membuka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
- Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh), kemudian cek adanya lilitan tali pusat pada leher janin. kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
- Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.

- Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), ke arah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
- Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kulitnya. letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat.
- Melakukan cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin ke dua. Kemudian beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik. Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.
- Melakukan klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong. Isi tali pusat ke arah ibu (agar tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah pada ibu. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan satu tangan menjadi pelindung dari kulit bayi tangan lain memotong tali pusat. Ikat tali pusat dengan tali atau dengan klem tali pusat.
- Mengganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih dan meletakkan bayi dengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu. Kemudian melakukan IMD (IMD berhasil di menit ke 50)

10) Melakukan penilaian APGAR Score

Evaluasi: Bayi lahir pukul 06.20 WIB dengan APGAR score 7/9

11) Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.

Do'a untuk bayi baru lahir: 'U'iidzuka bikalimatillahittaammah min kulli syaitoonin wa hammah awa min kulli 'ainillaammah

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir.

KALA III PERSALINAN

Hari/tanggal : Jumat/06 Oktober 2023

Jam : 06.30 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan utama :

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis, dan Keadaan emosional tampak stabil

2) Tanda gejala kala III :

Abdomen : Tidak ada janin kedua

TFU : sepusat

Uterus : globuler

Kontraksi uterus : baik

Kandung kemih : kosong

Vulva/vagina : Tali pusat memanjang dari vagina

Adanya semburan darah sekitar 150 cc

c. Analisa

1) Diagnosa : P1A0 Kala III persalinan

2) Masalah Potensial : tidak ada

3) Kebutuhan Tindakan Segera: tidak ada

d. Penatalaksanaan

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

Evaluasi : klien memahaminya

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

Evaluasi :

- Pukul 06.22 Oksitosin 10 IU IM

- Memindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva.
- Meletakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial.
- Melanjutkan PTT jika kontraksi kala II muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
- Setelah plasenta lepas, menganjurkan ibu untuk meneran sedikit dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah. Kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuh, kemudian pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilih.
- Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut ibu.
- Setelah plasenta lahir, memeriksa kontraksi uterus
- Melakukan masase perut ibu \pm 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknikmasasse .

3) Melakukan evaluasi tindakan

Evaluasi : Jam 06.30 plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon \pm 20 buah, diameter \pm 20 cm, berat plasenta \pm 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III \pm 150 cc.

4) Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantauan kala IV.

KALA IV PERSALINAN

Hari/tanggal : Jumat/06 Oktober 2023

Jam : 06.40-08.40 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan utama :

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

b. Data Objektif

- 1) Keadaan umum : Ibu tampak lelah, Kesadaran kompos mentis, Keadaan emosional tampak stabil
- 2) Tanda gejala kala IV :
 - Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
 - Uterus : globuler
 - Kontraksi uterus : baik
 - Kandung kemih : kosong

- Vulva/vagina : Perdarahan +- 50 Cc
- Laserasi : grade 2

c. Analisa

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

d. Penatalaksanaan

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

Evaluasi: Melakukan penjahitan laserasi perineum grade 2, dengan teknikjelujur dan subcutis, anaestesi lidocaine 1 % (+).
- 3) Melakukan observasi kala IV sesuai partograf
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
- 4) Melakukan penimbangan BB dan pengukuran PB bayi
Evaluasi : BB 3200 dan PB 51 cm
- 5) Membersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu nyaman
- 6) Memeriksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu danajarkan ibu massase uterus.

Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus

7) Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu

Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sup buntut + 1 porsi nasi + minum air nabies 1 gelas. Habis

8) Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.

Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa bayi baru lahir dan menganjurkan suami klien mengadzani anaknya.

9) Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV

Evaluasi : ibu paham.

10) Melakukan *follow up* kondisi ibu 6 jam kemudian

Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal.

12) Melakukan Pendokumentasian partograf dan SOAP.

3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami pada Masa Nifas SOAP KF 1

Hari/Tanggal : Jumat, 06 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 12.20 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB C

Nama Pengkaji : Neneng Ismaraniyati

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mulas dan merasa belum bisa menyusui bayinya.

2) Riwayat Persalinan Saat Ini

a. Tanggal dan jam : 06 Oktober 2023 pukul 06.20 WIB

b. Robekan jalan lahir : grade 2

c. Komplikasi persalinan : tidak ada

d. Jenis kelamin bayi : perempuan

e. BB bayi saat lahir : 3200 gr

f. PB bayi saat lahir : 51 cm

4) Keadaan Sosial Budaya

- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Menurut klien ada namun sudah jarang diikuti
 - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Tidak percaya
 - c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada
- 5) Keadaan Spiritual
- Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama mas nifas di rumah? Selain berdoa dan berzikir, keluarga akan mengadakan “Marhabaan bayi” sampai hari ke 7 dan melaksanakan Aqiqahan.
- 6) Pola Kebiasaan Sehari-hari
- a. Pola istirahat tidur
Ibu bisa tidur 2 jam setelah bersalin
 - b. Pola aktifitas:
Sudah bisa ke toilet dengan dibantu suaminya
 - c. Pola eliminasi:
BAK : 1 kali
BAB : 1 kali saat bersalin
 - d. Pola nutrisi:
Makan : Ibu sudah makan 1x, tapi belum begitu nafsu makan
Minum : sudah 2 gelas
 - e. Pola personal hygiene:
Ibu belum mandi
 - f. Pola gaya hidup:
Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA?
Tidak
 - g. Pemberian ASI:
Sudah mencoba, tapi bayi seperti belum lapar dan cara menyusui yang baik belum tahu.
 - h. Tanda bahaya: Tidak ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Cara berjalan : normal
- d. Postur tubuh : tegap

2) Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,5⁰C

3) Pemeriksaan Khusus

a. Kepala : rambut tidak rontok tidak ada lesi pada kulit kepala

b. Wajah

Pucat/tidak : tidak

Cloasma gravidarum : tidak ada

Oedem pada wajah : tidak ada

c. Mata

Konjunctiva : merah pucat

Sklera : putih

Masalah penglihatan : tidak ada

Oedema palpebral : tidak

d. Hidung

Secret/polip : tidak ada

e. Mulut

mukosa mulut : normal

stomatitis : tidak ada

caires gigi : tidak ada

gigi palsu : tidak ada

f. Telinga

Serumen : tidak ada

- g. Leher
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
 - h. Dada & Payudara
 - Areola mammae : hitam
 - Puting susu : menonjol, lecet
 - Kolostrum : ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : tidak terdengar ronchi
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/stridor : tidak ada
 - i. Abdomen
 - Bekas luka SC : tidak ada
 - TFU : 2 jari di bawah pusat
 - Kontraksi : (+) keras
 - Kandung kemih : kosong
 - j. Ekstremitas:
 - Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks patella : (+)
 - k. Genitalia:
 - Vulva/vagina : T.A.K
 - Pengeluaran lochea : rubra
 - Oedem/varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan perineum : grade 2
 - l. Anus
 - Haemoroid : tidak ada
- 4) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

c. Analisa

- 1) Diagnosa : P1A0 Post partum 6 jam dengan keadaan baik
- 2) Masalah Potensial : tidak ada
- 3) Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Mengucapkan Selamat atas kelahiran bayinya pada ibu dan mendo'akan bayi baru lahir
Do'a agar anak sholeh dan sholehah: Robbii hablii minashshoolihiin.
Evaluasi: Ibu turut mendo'akan bayinya
- 2) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 3) Mengajarkan ibu posisi menyusui yang efektif
Evaluasi: Ibu mencoba dan bayi masih sedikit kesulitan menyusu ke ibunya.
- 4) Menjelaskan bahwa ASI yang keluar dihari-hari pertama pasca persalinan memang belum begitu banyak, namun ibu tidak perlu khawatir karena volume ASI dan kebutuhan bayi sesuai. Ibu hanya perlu sering menyusui bayi dengan on demand dan teratur agar produksi ASI meningkat. Produksi ASI akan meningkat jika ASI sering dikeluarkan.
Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
- 5) Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan keluarga
Evaluasi: Ny. S dan keluarga mengerti
- 6) Melakukan pendokumentasian SOAP.

SOAP KF 2

Hari/Tanggal : Senin, 09 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Nama Pengkaji : Neneng Ismaraniyati

b. Data Subjektif

5) Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya masih terasa sedikit mulas ketika menyusui dan luka jahitan sudah berkurang, pengeluaran darah tidak banyak, ibu sudah bisa duduk nyaman, belum BAB sejak 3 hari lahiran dan ASI baru keluar hari ke-2 lahiran.

6) Riwayat Persalinan Saat Ini

g. Tanggal dan jam : 06 Oktober 2023 pukul 06.20 WIB

h. Robekan jalan lahir : grade 2

i. Komplikasi persalinan : tidak ada

j. Jenis kelamin bayi : perempuan

k. BB bayi saat lahir : 3200 gr

l. PB bayi saat lahir : 51 cm

7) Keadaan Sosial Budaya

a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Menurut klien ada namun sudah jarang diikuti

b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Tidak percaya

c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak ada

8) Keadaan Spiritual

Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama mas nifas di rumah? Selain berdoa dan berzikir, keluarga mengadakan "Marhabaan bayi" sampai hari ke 7 dan melaksanakan Aqiqahan.

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

i. Pola istirahat tidur

Tidur siang : tidak pernah

Tidur malam : 6 jam

Kualitas tidur : terganggu menyusui bayi

j. Pola aktifitas:

Aktifitas ibu sehari-hari sudah mandiri

k. Pola eliminasi:

BAK : >5 kali

BAB : belum BAB semenjak lahiran

l. Pola nutrisi:

Makan : 3xsehari, dengan menu yang kurang beragam karena kadang tidak nafsu makan

Minum : < 2 liter/hari

m. Pola personal hygiene:

Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x hari, ganti baju 1-2x/hari, keramas 2-3 kali/minggu, ganti celana dalam 2-3 x/hari

n. Pola gaya hidup:

Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA?
Tidak

o. Pemberian ASI:

sudah diberikan setiap bayi minta, 15 menit setiap menyusui, ASI baru ada hari ke-2 dan putingnya agak lecet.

p. Tanda bahaya: Tidak ada

e. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

e. Keadaan umum : baik

f. Kesadaran : composmentis

g. Cara berjalan : normal

h. Postur tubuh : tegap

2) Tanda-tanda vital :

TD : 90/60 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,5⁰C

3) Pemeriksaan Khusus

- m. Kepala : rambut tidak rontok tidak ada lesi pada kulit kepala
- n. Wajah
 - Pucat/tidak : pucat
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem pada wajah : tidak ada
- o. Mata
 - Konjunctiva : merah pucat
 - Sklera : putih
 - Masalah penglihatan : tidak ada
 - Oedema palpebral : tidak
- p. Hidung
 - Secret/polip : tidak ada
- q. Mulut
 - mukosa mulut : normal
 - stomatitis : tidak ada
 - caires gigi : tidak ada
 - gigi palsu : tidak ada
- r. Telinga
 - Serumen : tidak ada
- s. Leher
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- t. Dada & Payudara
 - Areola mammae : hitam
 - Puting susu : menonjol, lecet
 - Kolostrum : ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : tidak terdengar ronchi
 - Denyut jantung : normal

Wheezing/stridor : tidak ada

u. Abdomen

Bekas luka SC : tidak ada

TFU : 3 jari di bawah pusat

Kontraksi : (+) keras

Kandung kemih : kosong

v. Ekstremitas:

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : (+)

w. Genitalia:

Vulva/vagina : T.A.K

Pengeluaran lochea : rubra

Oedem/varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan perineum : grade 2, masih basah

x. Anus

Haemoroid : tidak ada

4) Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

f. Analisa

1) Diagnosa : P1A0 Post partum 3 hari dengan sembelit

2) Masalah Potensial : Infeksi atau peradangan

3) Kebutuhan tindakan segera : Konseling perbaikan nutrisi

g. Penatalaksanaan

1) Mengucapkan Selamat atas kelahiran bayinya pada ibu dan mendo'akan bayi baru lahir

2) Do'a agar anak sholeh dan sholehah: Robbii hablii minashshoolihiin.

3) Evaluasi: Ibu turut mendo'akan bayinya

4) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan (ibu mengetahui hasil pemeriksaan)

5) Menjelaskan bahwa ibu harus memperbaiki asupan nutrisi agar BAB lancar dengan banyak mengkonsumsi sayur dan buah juga minum >2 liter/hari

- 6) Evaluasi: Ny. S akan berusaha memenuhi kebutuhan nutrisinya.
- 7) Menjelaskan bahwa ASI yang keluar dihari-hari pertama pasca persalinan memang belum begitu banyak, namun ibu tidak perlu khawatir karena volume ASI dan kebutuhan bayi sesuai. Ibu hanya perlu sering menyusui bayi dengan on demand dan teratur agar produksi ASI meningkat. Produksi ASI akan meningkat jika ASI sering dikeluarkan.
- 8) Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.
- 9) Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan keluarga
- 10) Evaluasi: Ny. S dan keluarga mengerti
- 11) Melakukan pendokumentasian SOAP.

SOAP KF 3

Hari/Tanggal : Sabtu, 21 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB C

Nama Pengkaji : Neneng Ismaraniyati

a. Data Subjektif

1) Keluhan Utama

Ibu mengatakan luka jahitan sudah tidak terasa sakit dan darah nifas sudah mulai berkurang, namun payudara terasa sakit dan bengkak.

2) Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola istirahat tidur

Tidur siang : tidak pernah

Tidur malam : 6 jam

Kualitas tidur : terganggu menyusui bayi

b) Pola aktifitas:

Aktifitas ibu sehari-hari sudah mandiri

c) Pola eliminasi:

BAK : >5 kali

BAB : 1x/hari

d) Pola nutrisi:

Makan : 3-4 xsehari, dengan menu yang beragam

Minum : > 2 liter/hari

e) Pola personal hygiene:

Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x hari, ganti baju 1-2x/hari, keramas 2-3 kali/minggu, ganti celana dalam 2-3 x/hari

f) Pola gaya hidup:

Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA? tidak

g) Pola seksualitas:

Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin? Setelah pemasangan KB IUD

Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya? Tidak ada

h) Pemberian ASI:

sudah diberikan setiap bayi minta, 15 menit setiap menyusu

i) Tanda bahaya: Tidak ada

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Cara berjalan : normal

d) Postur tubuh : tegap

2) Tanda-tanda vital :

a) TD : 90/60 mmHg

b) Nadi : 84 x/menit

c) Respirasi : 22x/menit

d) Suhu : 36,5°C

3) Pemeriksaan Khusus

a) Kepala : rambut tidak rontok tidak ada lesi pada kulit kepala

b) Wajah

Pucat/tidak : pucat

Cloasma gravidarum : tidak ada

Oedem pada wajah : tidak ada

c) Mata

Konjunctiva : merah

- Sklera : putih
- Masalah penglihatan : tidak ada
- Oedema palpebral : tidak
- d) Hidung
- Secret/polip : tidak ada
- e) Mulut
- mukosa mulut : normal
- stomatitis : tidak ada
- caires gigi : tidak ada
- gigi palsu : tidak ada
- f) Telinga
- Serumen : tidak ada
- g) Leher
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h) Dada & Payudara
- Areola mammae : hitam
- Puting susu : menonjol
- Benjolan : ada, bengkak
- Bunyi nafas : tidak terdengar ronchi
- Denyut jantung : normal
- Wheezing/stridor : tidak ada
- i) Abdomen
- Bekas luka SC : tidak ada
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi : tidak ada
- Kandung kemih : kosong
- Diastasis recti : 1 jari
- j) Ekstremitas:
- Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : (+)

k) Genitalia:

Vulva/vagina : T.A.K

Pengeluaran lochea : serosa

Oedem/varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Bekas luka parut : ada

l) Anus

Haemoroid : tidak ada

i. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan

4) Analisa

a) Diagnosa : P1A0 Post partum 15 hari dengan bengkak payudara

b) Masalah Potensial : mastitis

c) Kebutuhan tindakan segera : breastcare

5) Penatalaksanaan

a) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

b) Menjelaskan bahwa ASI yang harus dikosongkan jika payudara sudah terasa berat, jangan menunggu payudara bengkak. Mengosongkan ASI bisa dengan disusukan kepada bayi atau dipompa.

Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan.

c) Melakukan breastcare dengan teknik pijat oksitosin

Evaluasi: Ny. S merasa nyaman

d) Mengajarkan suami dan keluarga teknik pijat oksitosin

Evaluasi: Suami dan keluarga faham.

e) Melakukan pendokumentasian SOAP.

4. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami pada bayi baru lahir SOAP KN 1

Hari/Tanggal : Senin, 06 Oktober 2023

Tempat Praktik : PMB Bd. Cinta

Pengkaji : Neneng Ismaraniyati

Waktu Pengkajian : 08.20 WIB

a. Data Subjektif

Anamnesa

1) Biodata Pasien:

- a) Nama bayi : By. Ny. S
- b) Tanggal Lahir : 06 Oktober 2023
- c) Usia : 2 jam

2) Identitas orang tua

| No | Identitas | Istri | Suami |
|----|---------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 | Nama | Ny. S | Tn. A |
| 2 | Umur | 24 th | 25 th |
| 3 | Pekerjaan | IRT | Wiraswasta |
| 4 | Agama | Islam | Islam |
| 5 | Pendidikan terakhir | SMA | SMA |
| 6 | Golongan Darah | o | AB |
| 7 | Alamat | Jl. Cigondewah Hilir RT 01 RW 06 | Jl. Cigondewah Hilir RT 01 RW 06 |
| 8 | No.Telp/HP | 08122018xxxx | 08787023xxxx |

a) Keluhan utama :

Ibu mengatakan belum bisa menyusui

b) Riwayat Pernikahan Orang Tua

| Data | Ayah | Ibu |
|-----------------------------------|-----------|-----------|
| Berapa kali menikah : | 1 kali | 1 kali |
| Lama Pernikahan : | 1 tahun | 1 tahun |
| Usia Pertama kali menikah : | 23 tahun | 24 tahun |
| Adakah Masalah dalam Pernikahan ? | Tidak ada | Tidak ada |

c) Riwayat KB Orang Tua

Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : tidak

Jenis KB : -

Lama ber-KB : -

Keluhan selama ber-KB : -

Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : -

d) Riwayat Kesehatan orang tua

Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.?tidak

Apakah ibu dulu pernah operasi ? tidak

Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak

e) Riwayat kehamilan

Usia kehamilan : 39-40 minggu

Riwayat ANC : >5 kali, di TPMB Bd. C

Obat-obatan yang dikonsumsi : Vitamin ibu hamil

Imunisasi TT : ya, 2x

Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

f) Riwayat persalinan

| Penolong | Tempat | Jenis persalinan | BB | PB | Obat-obatan | Komplikasi persalinan |
|-----------------|---------------|-------------------------|-----------|-----------|------------------------|------------------------------|
| Bidan | PMB bd. C | Spontan | 3200 gr | 51 cm | Obat persalinan normal | Tidak ada |

g) Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3200 gr/51 cm

APGAR score : 7/9

h) Faktor Lingkungan

Daerah tempat tinggal : tidak terlalu padat penduduk

Ventilasi dan hyginitas PMB : cukup

- Suhu udara & pencahayaan : cukup
- i) Faktor Genetik
- Riwayat penyakit keturunan : tidak ada
- Riwayat penyakit sistemik : tidak ada
- Riwayat penyakit menular : tidak ada
- Riwayat kelainan kongenital : tidak ada
- Riwayat gangguan jiwa : tidak ada
- Riwayat bayi kembar : tidak ada
- j) Faktor Sosial Budaya
- Anak yang diharapkan : ya
- Jumlah saudara kandung : belum ada
- Penerimaan keluarga & masyarakat : sangat bahagia dan menerima kelahiran anak ini
- Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : tidak ada
- Apakah orang tua percaya mitos : tidak
- k) Keadaan Spiritual
- Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : agama sangat penting dalam kehidupannya saat ini
- Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : dalam kondisi zaman yang sangat menyeramkan saat ini, memperdalam ilmu spiritual akan sangat melindungi diri dari hal-hal yang tidak diinginkan
- Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : tidak ada
- Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : menjadi rem dalam godaan melakukan maksiat
- Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : kadang-kadang mengikuti kajian
- Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : bersama keluarga
- Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : sangat penting karena menjadi wadah silaturahmi juga
- Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : -

Bagaimanakah praktik ibadah orang tua : selalu melaksanakan ibadah wajib dan kadang ibadah sunah juga

(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)

Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : hati menjadi lebih tenang

Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan : tidak ada

1) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola eliminasi

BAK : 1 kali

BAB : 1 kali

Pola nutrisi

Minum (jenis dan frekuensi) : belum disusui

Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : belum dimandikan

Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): tidak

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

(1)Ukuran keseluruhan : Normal

(2)Kepala, badan, ekstremitas : Simetris dan normal

(3)Warna kulit dan bibir : kemerahan

(4)Tangis bayi : aktif

b) Tanda-tanda Vital

(1) Pernafasan : 46 x/menit

(2) Denyut jantung : 126 x/menit

(3) Suhu : 36,7 0C

c) Pemeriksaan Antropometri

(1) Berat badan bayi : 3200gram

(2) Panjang badan bayi : 51cm

d) Kepala

- (1) Ubin-ubin : Normal
- (2) Sutura : Normal
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- (4) Caput succadaneum : tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 33 cm

e) Mata

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : -
- (3) Refleks Labirin : (+)
- (4) Refleks Pupil : (+)

f) Telinga

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Pengeluaran cairan : tidak ada

g) Hidung dan Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit : normal
- (2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
- (3) Reflek rooting : (+)
- (4) Reflek Sucking : (+)
- (5) Reflek swallowing : (+)
- (6) Masalah lain : -

h) Leher

- (1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
- (2) Gerakan : aktif
- (3) Reflek tonic neck : (+)

i) Dada

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Posisi putting : simetris
- (3) Bunyi nafas : normal

- (4) Bunyi jantung : normal
- (5) Lingkar dada : 31 cm
- j) Bahu, lengan dan tangan
 - (1) Bentuk : simetris
 - (2) Jumlah jari : normal. Masing – masing 5
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek graps : (+)
- k) Sistem saraf
 - Refleks Moro : (+)
- l) Perut
 - (1) Bentuk : simetris
 - (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada
 - (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
- m) Kelamin
 - Kelamin perempuan
 - (1) Labia mayor dan labia minor : normal
 - (2) Lubang uretra : (+)
 - (3) Lubang vagina : (+)
- n) Tungkai dan kaki
 - (1) Bentuk : normal
 - (2) Jumlah jari : normal, masing 5
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek babynski : (+)
- o) Punggung dan anus
 - (1) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
 - (2) Lubang anus : (+)
- p) Kulit
 - (1) Verniks : ada
 - (2) Warna kulit dan bibir : kuning dari kepala, leher, dan badan bagian atas
 - (3) Tanda lahir : tidak
- 2) Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

c. Analisa Data

- 1) Diagnosa (Dx) : Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam dengan keadaan baik
- 2) Masalah Potensial : Tidak ada
- 3) Tindakan segera : Tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - a) Pengukuran antropometri pada bayi (Evaluasi: BB dan PB bayi normal)
 - b) Memberikan salep mata pada bayi (Evaluasi: salep mata sudah diberikan sebagai antibiotika profilaksis pasca persalinan)
 - c) Menyuntikkan vitamin K dan imunisasi hepatitis B pada bayi (Evaluasi: Vitamin neo K 0,5 ml/IM pada paha sebelah kiri disuntikkan 1 jam setelah bayi baru lahir dan imunisasi hepatitis B pada paha sbelah kanan disuntikkan 2 jam setelah bayi baru lahir)
 - d) Memfasilitasi ibu dan bayi rawat gabung (Evaluasi: bayi and ibu berdampingan dalam 1 ruangan)
 - e) Menganjurkan ibu untuk mencoba menyusui bayinya dan mengajarkan posisi menyusui yang efektif (evaluasi: ibu akan mencoba 1 jam sekali)
- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai :
 - a) Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi: Ibu akan berusaha memberikan ASI eksklusif)
 - b) Tanda bahaya pada bayi (evaluasi: Ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir)
- 4) Memeberitahukan ibu bahwa bayi baru boleh dimandikan jika sudah 6 jam pasca kelahiran
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti.
- 5) Membimbing membacakan do'a bayi baru lahir
- 6) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

SOAP KN 2

Hari/Tanggal : Senin, 09 Oktober 2023

Tempat Praktik : TPMB C

Pengkaji : Neneng Ismaraniyati

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

a. Data Subjektif

Anamnesa

Biodata Pasien:

Nama bayi : By. I

Tanggal Lahir : 06 Oktober 2023

Usia : 3 hari

1) Keluhan utama :

Ibu mengeluh bayinya terlihat kuning sejak hari ke 2 lahir, tapi masih aktif menyusu setiap 1-2 jam sekali

2) Riwayat persalinan

| Penolong | Tempat | Jenis persalinan | BB | PB | Obat-obatan | Komplikasi persalinan |
|----------|-----------|------------------|---------|-------|------------------------|-----------------------|
| Bidan | PMB bd. C | Spontan | 3200 gr | 51 cm | Obat persalinan normal | Tidak ada |

3) Riwayat kelahiran

| Asuhan | Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| Inisiasi Menyusu Dini (IMD) | 06 Oktober 2023 pukul 06.20 |
| Salep mata antibiotika profilaksis | 06 Oktober 2023 pukul 07.20 |
| Suntikan vitamin K1 | 06 Oktober 2023 pukul 07.21 |
| Imunisasi Hepatitis B (HB) | 06 Oktober 2023 pukul 09.00 |
| Rawat gabung dengan ibu | 06 Oktober 2023 pukul 07.30 |
| Memandikan bayi | 06 Oktober 2023 pukul 12.30 |
| Konseling menyusui | 06 Oktober 2023 pukul 12.45 |
| Riwayat pemberian susu formula | Tidak ada |

- 4) Keadaan bayi baru lahir
 - a) BB/ PB lahir : 3200 gr/51 cm
 - b) APGAR score : 7/9
 - 5) Faktor Lingkungan
 - a) Daerah tempat tinggal : tidak terlalu padat penduduk
 - b) Ventilasi dan hyginitas rumah : cukup
 - c) Suhu udara & pencahayaan : cukup
 - 6) Pola istirahat dan tidur anak
 - a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : masih banyak tidur
 - b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : masih belum teratur polanya
 - c) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : nyenyak
 - 7) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada
 - 8) Pola eliminasi
 - a) BAK : > 5 kali
 - b) BAB : 3-4 kali
 - 9) Pola nutrisi

Minum (jenis dan frekuensi) : ASI, >10 kali
 - 10) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : mandi 1 kali, ganti baju 2 kali
 - 11) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): tidak
 - 12) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : jalan-jalan
- b. Data Objektif
- 1) Pemeriksaan Fisik
 - a) Keadaan Umum
 - (1) Ukuran keseluruhan : Normal
 - (2) Kepala, badan, ekstremitas : Simetris dan normal
 - (3) Warna kulit dan bibir : kemerahan
 - (4) Tangis bayi : aktif
 - b) Tanda-tanda Vital
 - (1) Pernafasan : 46 x/menit

(2) Denyut jantung : 126 x/menit

(3) Suhu : 36,7 0C

c) Pemeriksaan Antropometri

(1) Berat badan bayi : 3200gram

(2) Panjang badan bayi : 51cm

d) Kepala

(1) Ubul-ubun : Normal

(2) Sutura : Normal

(3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada

(4) Caput succadaneum : tidak ada

(5) Lingkar kepala : 33 cm

e) Mata

(1) Bentuk : simetris

(2) Tanda-tanda infeksi : -

(3) Refleks Labirin : (+)

(4) Refleks Pupil : (+)

f) Telinga

(1) Bentuk : simetris

(2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada

(3) Pengeluaran cairan : tidak ada

g) Hidung dan Mulut

(1) Bibir dan langit-langit : normal

(2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada

(3) Reflek rooting : (+)

(4) Reflek Sucking : (+)

(5) Reflek swallowing : (+)

(6) Masalah lain : -

h) Leher

(1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada

(2) Gerakan : aktif

(3) Reflek tonic neck : (+)

i) Dada

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Posisi putting : simetris
- (3) Bunyi nafas : normal
- (4) Bunyi jantung : normal
- (5) Lingkar dada : 32 cm

j) Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : normal. Masing – masing 5
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek graps : (+)

k) Sistem saraf

- Refleks Moro : (+)

l) Perut

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada
- (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

m) Kelamin

Kelamin perempuan

- (1) Labia mayor dan labia minor : normal
- (2) Lubang uretra : (+)
- (3) Lubang vagina : (+)

n) Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : normal
- (2) Jumlah jari : normal, masing 5
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek babynski : (+)

o) Punggung dan anus

- (1) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
- (2) Lubang anus : (+)

p) Kulit

- (1) Verniks : ada
- (2) Warna kulit dan bibir : kuning dari kepala, leher, dan badan bagian atas
- (3) Tanda lahir : tidak

3) Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

c. Analisa Data

- 1) Diagnosa (Dx) : Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan ikterus neonatorum
- 2) Masalah Potensial : Kejang
- 3) Tindakan segera : Merujuk konsul ke laboratorium

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
- 2) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
 - a) Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan cara perawatannya (Evaluasi: Klien melihat dan mencoba melakukan perawatannya)
 - b) Mengajarkan ibu cara menjemur bayi agar mendapatkan sinar UV alami. (evaluasi: Ibu mengetahui hanya menjemur 15 menit, dibawah pukul 10 pagi dan menggunakan penutup mata)
 - c) Memperbaiki posisi menyusui bayi. (evaluasi: Ibu mengetahui posisi perlekatan yang baik dan efektif)
- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai :
 - a) Mengajukan ibu untuk lebih sering menyusui bayinya (evaluasi: ibu akan mencoba 1 jam sekali)
 - b) Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi: Ibu akan berusaha memberikan ASI eksklusif)
- 4) Jadwal imunisasi. (evaluasi: Ibu mengetahui jadwal imunisasi berikutnya)
- 5) Tanda bahaya pada bayi (evaluasi: Ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir)
- 6) Mengajukan Ibu untuk melakukan cek bilirubin
Evaluasi: Ibu akan membawa anaknya ke puskesmas.
- 7) Menjadwalkan rencana kunjungan ulang

Evaluasi: Ibu akan datang tanggal 12 oktober

8) Membimbing membacakan do'a

Evaluasi: Membaca do'a agar anak sholeh

9) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

SOAP KN 3

Hari/Tanggal :Sabtu, 21 Oktober 2023

Tempat Praktik : TPMB C

Pengkaji : Neneng Ismaraniyati

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

a. Data Subjektif

Anamnesa

1) Biodata Pasien:

Nama bayi : By. I

Tanggal Lahir : 06 Oktober 2023

Usia : 15 hari

2) Keluhan utama :

Ibu mengatakan bayinya sudah tidak kuning dan menyusunya sangat aktif, hasil laboratorium dihari ke 4 bilirubinnya 11 gr/dl

3) Pola istirahat dan tidur anak

Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : masih banyak tidur

Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : masih belum teratur polanya

Kualitas tidur nyenyak/terganggu : nyenyak

4) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada

5) Pola eliminasi

BAK : > 5 kali

BAB : 3-4 kali

6) Pola nutrisi

Minum (jenis dan frekuensi) : ASI, >10 kali

7) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : mandi 1 kali, ganti baju 2 kali

8) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): tidak

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

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : Normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : Simetris dan normal
- (3) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (4) Tangis bayi : aktif

b) Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 46 x/menit
- (2) Denyut jantung : 126 x/menit
- (3) Suhu : 36,7 0C

c) Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3700 gram
- (2) Panjang badan bayi : 52 cm

d) Kepala

- (1) Ubun-ubun : Normal
- (2) Sutura : Normal
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- (4) Caput succadaneum : tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 33 cm

e) Mata

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : -
- (3) Refleks Labirin : (+)
- (4) Refleks Pupil : (+)

f) Telinga

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada

(3) Pengeluaran cairan : tidak ada

g) Hidung dan Mulut

(1) Bibir dan langit-langit : normal

(2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada

(3) Reflek rooting : (+)

(4) Reflek Sucking : (+)

(5) Reflek swallowing : (+)

(6) Masalah lain : -

h) Leher

(1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada

(2) Gerakan : aktif

(3) Reflek tonic neck : (+)

i) Dada

(1) Bentuk : simetris

(2) Posisi puting : simetris

(3) Bunyi nafas : normal

(4) Bunyi jantung : normal

(5) Lingkar dada : 32 cm

j) Bahu, lengan dan tangan

(1) Bentuk : simetris

(2) Jumlah jari : normal. Masing – masing 5

(3) Gerakan : aktif

(4) Reflek graps : (+)

k) Sistem saraf

Refleks Moro : (+)

l) Perut

(1) Bentuk : simetris

(2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada

(3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

m) Kelamin

Kelamin perempuan

- (1) Labia mayor dan labia minor : normal
 - (2) Lubang uretra : (+)
 - (3) Lubang vagina : (+)
- n) Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : normal
 - (2) Jumlah jari : normal, masing 5
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek babynski : (+)
- o) Punggung dan anus
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan: tidak ada
 - (2) Lubang anus : (+)
- p) Kulit
- (1) Verniks : ada
 - (2) Warna kulit dan bibir : kuning dari kepala, leher, dan badan bagian atas
 - (3) Tanda lahir : tidak
- 4) Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan
- c. Analisa Data
- 1) Diagnosa (Dx) : Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 15 hari dengan keadaan baik
 - 2) Masalah Potensial : tidak ada
 - 3) Tindakan segera : tidak ada
- d. Penatalaksanaan
- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.
 - 2) Memberikan pujian pada ibu karena BB anaknya naik 500 gram dalam waktu 2 minggu dan menyemangati ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif
Evaluasi: Klien bahagiadan berusaha selalu memberikan ASI untuk anaknya
 - 3) Menjelaskan kepada ibu bahwa kuning pada bayi masih tetap harus wasapada pada bulan pertama kelahiran, oleh karena itu antisipasi dengan memberikan ASI sesering mungkin agar bayi tidak kuning lagi
 - 4) Menjadwalkan rencana kunjungan ulang

Evaluasi: Ibu akan datang tanggal 04 November untuk imunisasi BCG

5) Membimbing membacakan do'a

6) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

5. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami pada Keluarga Berencana (KF4)

Hari/Tanggal : Rabu, 25 November 2023

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Tempat Pengkajian : TPMB C

Nama Pengkaji : Neneng Ismaraniyati

a. Data Subjektif

1. Biodata

| Identitas | Ibu | Suami |
|--------------------|----------------------------------|--------------|
| Nama | Ny. S | Tn. A |
| Usia | 24 tahun | 25 tahun |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | SMA | SMA |
| Pekerjaan | IRT | Wiraswasta |
| Alamat | Jl. Cigondewah Hilir RT 01 RW 06 | |
| No. Telp/HP | 08982910xxxx | 08993201xxxx |

2. Keluhan Utama

Ibu datang ke PMB untuk dipasang KB IUD

3. Riwayat Pernikahan

| | |
|--|--|
| Ibu: Ini adalah pernikahan ke-: 1 Lama pernikahan: 3 tahun Usia pertama kali menikah: 19 tahun Adakah masalah dalam pernikahan? Tidak ada | Suami: Ini adalah pernikahan ke-: 1 Lama pernikahan: 3 tahun Usia pertama kali menikah: 22 tahun 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 | IMD | ASI Eksklusif |
|----------|---------------|------------|-----------------|----------|----------|----------|-----------------------|-----|---------------|
| 1 | 46 hari | 9bln | Normal | Bidan | 3200gr | 51cm | Tdk ada | Ya | Ya |

5. Riwayat Menstruasi

- a) Usia menarche : 13 tahun
- b) Siklus : 28-30 hari
- c) Lamanya : 4-5 hari
- d) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari
- e) Bau/warna : normal darah
- f) Dismenorea : kadang-kadang
- g) Keputihan : tidak ada
- h) HPHT : 22-09-2023

6. Riwayat KB

- a) Ibu menggunakan KB: ya
- b) Jenis KB: suntik 3 bulan
- c) Lama ber-KB: 1 tahun
- d) Adakah keluhan selama ber-KB: tidak ada
- e) Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB: tidak ada masalah

7. Riwayat Kesehatan

Ibu:

- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Tidak ada
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi? Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu? tidak
- d. Apakah ibu pernah melakukan pengobatan terapi hormon sebelumnya? Tidak

Keluarga:

- a. 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

8. Keadaan Psikologis

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap rencana ibu ber-KB ini? Keluarga mendukung dan menguatkan saya untuk berani pasang KB IUD
- b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan? Saya masih mersa takut untuk pasang KB IUD
- c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut? Berkonsultasi kepada bidan

9. Keadaan Sosial Budaya

- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Tidak ada
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya? Tidak
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu? Tidak

10. Keadaan Spiritual

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Hidup sesuai dengan tuntunan dalam agama
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu? penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? Tidak ada
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? Selalu beriringan
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? Kadang-kadang
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu? Cukup penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu? Menyemangati dan saling berbagi pengalaman
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? adakah kendala? Tidak ada kendala

Note: bagi yang beragama islam: seperti sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir? Mengaji? Selalu dilaksanakan

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Menjadi lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? Tidak ada
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya? Berdoa pada Allah dan diberikan dukungan semangat oleh keluarga
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? Selalu sabar dan ikhlas atas semua kehendak Allah
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Berdoa dan berdzikir
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/rumah sakit? Tidak ada

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a) Pola istirahat tidur

Tidur siang (normalnya 1-2jam) : 1-2jam

Tidur malam (normalnya 8-10 jam) : 6 jam

Kualitas tidur belum nyenyak dan masih terganggu

b) Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan bersosialisasi dengan tetangga dan teman

c) Pola eliminasi

BAK (normalnya 6-8x/hari, jernih, bau khas): 6-7 kali/hari, jernih

BAB (normalnya 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning): 1x/hari

d) Pola nutrisi

Makan (normalnya 3x/hari dengan menu seimbang): 3x/hari menu bervariasi nasi, tahu, tempe, ikan ayam, sayuran

Minum (normalnya sekitar 8 gelas/hari): 8-10 gelas/hari air mineral, air teh

e) Pola personal hygiene

Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, ganti pakaian sesuai kebutuhan

f) Pola gaya hidup

Ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA.

g) Pola seksualitas

Tidak ada keluhan

h) Pola rekreasi

Hiburan sehari-hari menonton tv, dan kadang-kadang rekreasi dengan keluarga

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Cara berjalan : normal

d) Postur tubuh : tegap

e) Tanda-tanda vital :

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 85 x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36,9⁰C

f) Antropometri

BB : 67 kg

TB : 153 cm

2) Pemeriksaan Khusus

a) Kepala : rambut bersih, tidak rontok, tidak ada benjolan

b) Wajah:

Pucat/tidak : tidak

Cloasma : tidak ada

Oedem : tidak ada

c) Mata :

- Konjunctiva : merah muda
- Sklera : putih
- Hidung:
- Secret/polip : tidak ada
- d) Mulut
- mukosa mulut : normal
- stomatitis : tidak ada
- caires gigi : tidak ada
- gigi palsu : tidak ada
- lidah bersih : ya
- e) Telinga :
- Serumen : tidak ada
- f) Leher
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- g) Dada & Payudara
- Areola mammae : tidak dilakukan pemeriksaan
- Puting susu : tidak dilakukan pemeriksaan
- Benjolan : tidak dilakukan pemeriksaan
- Bunyi nafas : tidak dilakukan pemeriksaan
- Denyut jantung : tidak dilakukan pemeriksaan
- Wheezing/stridor : tidak dilakukan pemeriksaan
- h) Abdomen
- Bekas luka operasi : tidak ada
- Massa/benjolan : tidak ada
- Nyeri abdomen : tidak ada
- Kandung kemih : tidak penuh
- Masalah lain : tidak ada
- i) Ekstremitas:
- Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : +/+

j) Genitalia : TAK

k) Anus :

Haemoroid : tidak dilakukan pemeriksaan

3) Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

c. Analisa

1) Diagnosa : Ny. S P1A0 Akseptor KB IUD

2) Masalah Potensial : Tidak ada

3) Kebutuhan Tindakan Segera: Tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hasilnya dalam batas normal.

Evaluasi: ibu memahami kondisinya

2) Menjelaskan kembali secara singkat mengenai kelebihan penggunaan KB IUD, seperti KB IUD adalah KB jangka panjang sehingga dari segi biaya akan terhitung lebih terjangkau, haid lancar dan tidak mengganggu ASI.

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan.

3) Menjelaskan secara singkat mengenai kekurangan dan ketidaknyamanan yang sering terjadi saat penggunaan KB IUD, diantaranya sering ditemukan terasa benang saat berhubungan dan perdarahan/perdarahan bercak (spotting).

Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan.

4) Menjadwalkan kunjungan kontrol 1 bulan atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu bersedia dan mengingatnya

5) Menganjurkan ibu untuk membaca doa berikut untuk memohon kesehatan:

Allahumma ‘aafinii fii badanii, Allahumma ‘aafinii fii sam’ii, Allahumma ‘aafinii fii bashorii, Allahumma innii ‘auudzubika minalkufri walfaqri, Allahumma innii ‘audzubika minal ‘adzaabil qabri, Laa ilaaha illa anta

Evaluasi: ibu bersedia untuk sering berdzikir sesuai yang sudah diberitahukan.

6) Melakukan pendokumentasian SOAP.