

BAB III

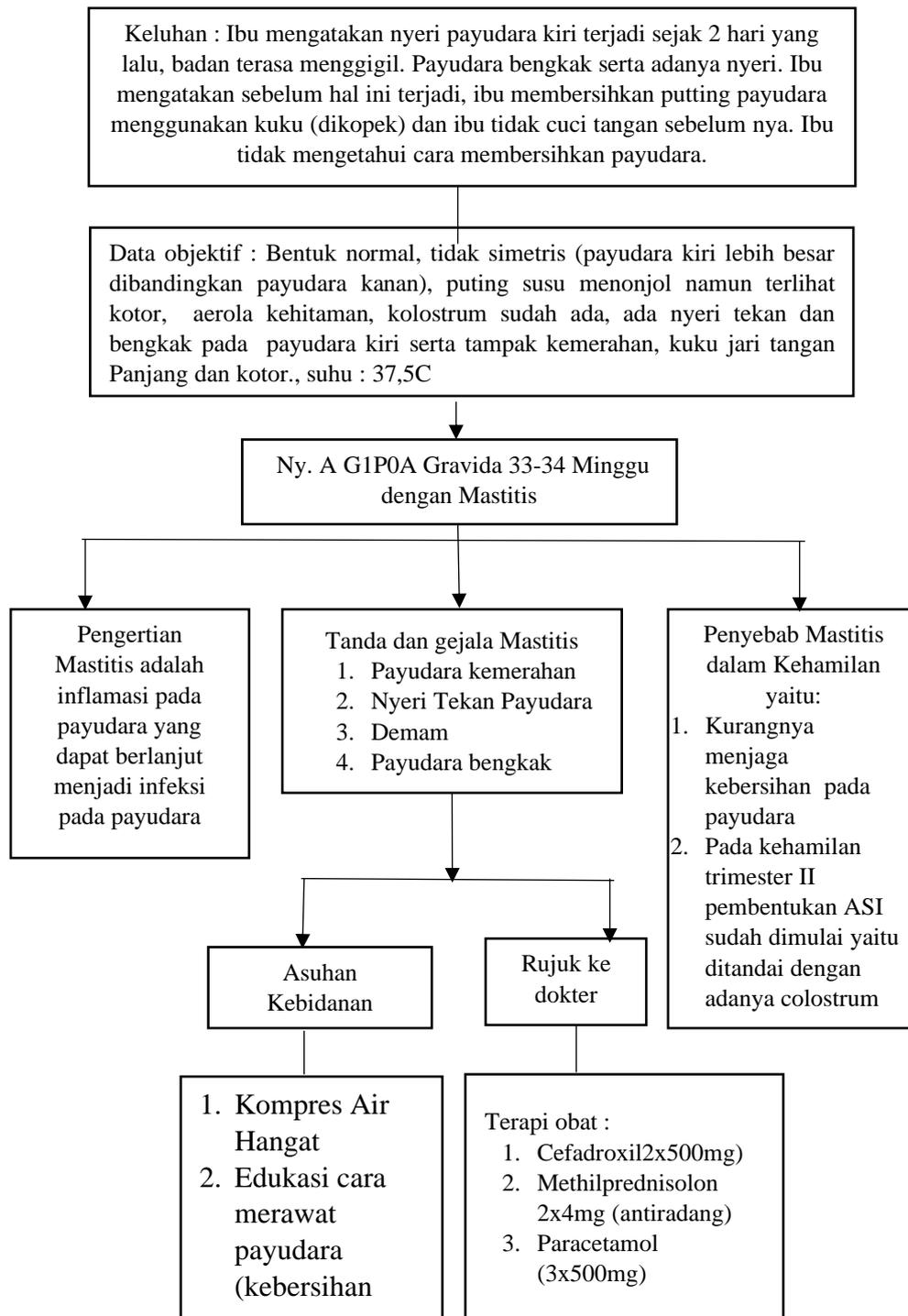
METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic

A. Metode Studi Kasus

Metode studi kasus asuhan komprehensif holistic menggunakan studi kasus kualitatif dengan pendekatan manajemen kebidanan. Dalam penerapannya, penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif holistic care /MCHC (Continuity of care /COC) kepada subjek yang dimulai dari usia kehamilan 33-34 minggu hingga pasien melahirkan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB. Alat yang digunakan saat pengumpulan data antara lain : observasi dan pemeriksaan fisik (tensimeter, metlin, dopler, stetoscope, thermometer, cek Hb autocheck, handscoon, timbangan, penlight), wawancara (berupa format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta KB), dokumentasi (buku KIA, catatan medis pasien). Pengumpulan data yang dilakukan berupa wawancara, catatan buku KIA, pemeriksaan penunjang, observasi dan pemeriksaan fisik. Wawancara dilakukan berupa anamnesa kepada pasien atau keluarga pasien untuk memperoleh informasi dan mengetahui keluhan responden. Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan fisik mulai dari inspeksi, palpasi, auskultasi, maupun perkusi serta pada kunjungan pertama kehamilan di dukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan cek Hb. Pemeriksaaan fisik proses untuk mendapatkan data objektif dengan melakukan pemeriksaan tanda- tanda vital dan pemeriksaan dari kepala sampai kaki.

B. Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Mastitis Dalam Kehamilan



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Pada Mastitis Dalam Kehamilan

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat studi kasus dilakukan di PMB HJ. Elah Muhaeliah S.Keb yang berlokasi di Pacet, Kabupaten Bandung. Waktu pelaksanaan studi kasus ini di mulai pada tanggal 07 Maret sampai 22 Mei 2024.

D. Objek atau Partisipan

Objek laporan tugas akhir kasus asuhan kebidanan komprehensif holistic care /MCHC (Continuity of care /COC) ini pada Ny. A umur 18 tahun primigravida

E. Etika Studi Kasus/ Informed Consent

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

1) Informed Consent

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

2) Menjaga privacy responden

Peneliti sebelum melakukan penelitian menyesuaikan diri dengan responden dengan menanyakan waktu dan tempat dilakukannya wawancara atau pengambilan data.

3) Menjaga kerahasiaan responden (Confidentiality)

Peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi dan hal-hal terkait dengan responden akan dirahasiakan. Informasi yang telah didapatkan, peneliti menjamin kerahasiannya. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan studi kasus.

4) Veracity (kejujuran)

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

5) *Non-Maleficene* (Tidak Merugikan)

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

6) *Justice*

Memberikan kesempatan yang sama pada responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selain itu, peneliti memberikan kesempatan yang sama dengan responden untuk mengungkapkan perasaannya.

3.2 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

3.2.1 Asuhan Kebidanan Holistik Islami Kehamilan Ny. A Pada Tanggal 07 Maret 2024 Pukul 10.00 WIB.

Data Subjektif

1). Biodata

Nama Klien	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Usia Klien	: 18 tahun	Usia Suami	: 21 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kp. Boging		
No. telp	: 08383872xxxx		

2) Keluhan utama: Ibu mengatakan nyeri payudara kiri terjadi sejak 2 hari yang lalu, badan terasa menggigil. Payudara bengkak serta adanya nyeri. Ibu mengatakan sebelum hal ini terjadi, ibu membersihkan puting payudara menggunakan kuku

(dikopek) dan ibu tidak cuci tangan sebelum nya. Ibu tidak mengetahui cara membersihkan payudara.

3). Riwayat Pernikahan:

Pernikahan sekarang adalah pernikahan pertama ibu, begitu juga dengan suami. Usia ibu saat menikah 18 tahun dan usia suami 21 tahun. Lamanya pernikahan kurang dari 1 tahun. Ibu mengatakan tidak ada masalah dalam pernikahan

4). Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.		Hamil ini							

5). Riwayat Menstruasi :

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali pada usia 11 tahun. Siklus 28 hari, teratur setiap bulan. Lamanya 7 hari, konsistensi darah kental dan berwarna merah. Jumlah darah haid ±50cc. Ibu mengganti pembalut 2 kali dalam sehari, tidak ada nyeri saat menstruasi atau keluhan lain. Tidak ada keputihan.

HPHT : 15-07-2023

TP : 22-04-2024

6). Riwayat Kehamilan saat ini :

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu mengatakan perkiraan usia kehamilan saat ini 8 bulan. Ibu mengatakan ini kunjungan yang ke 3 periksa kehamilan di TPMB E. Kunjungan pertama pada saat usia kehamilan 25 minggu (03 Januari 2023), ibu diberikan tablet Fe 1x60 mg sebanyak 10 tablet dan kalsium 1x500mg sebanyak 10 tablet. kunjungan periksa kehamilan kedua, pada saat usia kehamilan 29-30 minggu (03 februari 2024) mendapatkan terapi pemberian tablet Fe 1x60mg sebanyak 10 tablet, kalsium 1x500mg sebanyak 10 tablet dan Ibu mendapat TT₁. Rencana mendapat TT₂ pada kunjungan sekarang. Keluhan yang dirasakan ibu selama kehamilan yaitu mual,pusing. Untuk mengatasi keluhan tersebut, ibu memastikan cukup istirahat, makan sedikit tapi sering dan mengonsumsi multivitamin yang diberikan oleh

bidan. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan. Ibu mengatakan Pergerakan janin masih dirasakan ibu sampai saat ini.

7). Riwayat Kontrasepsi :

Ibu belum pernah memakai alat kontrasepsi.

8). Riwayat Kesehatan :

Ibu dan keluarga tidak pernah/ tengah mengidap penyakit menular (TBC,HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupun penyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista,tumor) dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi

9). Riwayat Psikologis :

Ibu menerima kondisi kehamilannya, Ibu mengatakan kehamilan ini tidak direncanakan. Jika ada masalah, ibu selalu komunikasi bersama suami dan orang tua. Keluarga mendukung ibu untuk menjaga kehamilannya dengan baik.

10). Riwayat Keadaan Sosial Budaya

Ibu mengatakan ada istiadat di lingkungan sekitar, ibu menghargai adat istiadat di lingkungan sekitar. Ibu dan keluarga tidak percaya pada mitos. karena belum tentu kebenarannya. Tidak ada kebiasaan buruk di lingkungan sekitar yang mengganggu kehamilan.

11). Riwayat Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting dan berperan sebagai penuntun hidup. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa seperti : solat. Ibu jarang mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah, tidak ada praktiek ibadah yang mengganggu kehamilannya. ibu menerima semua ketentuan Allah S.W.T serta memohon ampun dan perlindungan-Nya. Ibu sedang berusaha untuk memperbaiki diri ibadahnya.

12). Pola Kebiasaan sehari-hari

- a) Pola Istirahat : ibu mengatakan pola istirahat cukup, tidur siang sekitar ± 1 jam dan tidur malam sekitar ± 7 jam. Kualitas tidur nyenyak.
- b) Pola Aktifitas : Aktifitas yang ibu lakukan setiap hari yaitu pekerjaan yang beban kerjanya ringan seperti memasak, menyapu. Tidak ada gangguan saat

beraktifitas

c) Pola Eliminasi

BAB : 1 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada keluhan.

BAK : \pm 6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan.

d) Pola Nutrisi

Ibu makan 2-3 kali sehari dengan porsi sedang dan minum sekitar \pm 1,5 L perhari. Jenis makanan yang dikonsumsi berupa nasi putih, lauk-pauk, sayur-sayuran, buah-buahan, dan susu. Tidak ada alergi terhadap suatu jenis makanan

e) Pola *Personal Hygiene*

Ibu mandi dan gosok gigi 2x/sehari, ganti baju dan keramas jika dirasa berkeringat, ganti celana dalam 2x/hari.

f) Pola Gaya hidup

Ibu tidak merokok, minum-minuman keras, dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang. Selama hamil Ibu tidak minum jamu-jamuan. Ibu hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan bidan seperti tablet Fe dan vitamin.

g) Pola Seksualitas

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual selama hamil satu kali dalam seminggu. Tidak ada keluhan dalam hubungan seksual selama kehamilan.

h) Pola Rekreasi

Hiburan yang biasanya ibu lakukan yaitu menonton film kesukaan ibu.

Data Objektif

1). Pemeriksaan Umum

- | | |
|----------------------|-----------------|
| a) Keadaan Umum | : Baik |
| b) Kesadaran | : Composmentis |
| c) Cara Berjalan | : Lurus |
| d) Postur tubuh | : Normal |
| e) Tanda-tanda Vital | |
| TD | : 110/70 mmHg |
| Nadi | : 80 kali/menit |

Respirasi : 20 kali/menit

Suhu : 37,5° C

f) Antropometri

Berat badan sekarang : 53 Kg

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg

Kenaikan berat badan : 8 Kg

Tinggi badan : 154 cm

Lila : 24 cm

IMT : 18,98 cm (Normal)

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

Rambut : Warna hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe dan tidak lesi pada kulit kepala.

Muka : Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat berwarna merah muda, sklera berwarna putih, refleks pupil normal.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan.

Telinga : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran baik.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada gigi caries dan gigi palsu, rahang tidak pucat, lidah bersih, tidak ada stomatitis.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, refleks menelan positif.

Dada

Paru-paru : Pergerakan nafas teratur, bunyi pernafasan vesikuler, tidak ada ronchi dan wheezing.

Jantung : Bunyi lupdup, irama jantung teratur.

Payudara : Bentuk normal, tidak simetris (payudara kiri lebih besar dibandingkan payudara kanan), puting susu menonjol namun terlihat kotor, aerola kehitaman, kolostrum sudah ada, ada nyeri tekan dan

bengkak pada payudara kiri serta tampak kemerahan, payudara kanan tidak ada bengkak, nyeri atau peradangan. tidak ada pembesaran kelenjar axiler, dan tidak ada retraksi dan dimpling.

Abdomen : Tidak ada luka operasi/SC, tidak ada striae lividae , linea nigra tampak jelas, tidak ada benjolan abnormal, dan tidak ada nyeri tekan.

TFU : 26 cm.

Leopold I : Di fundus teraba bagian lunak, tidak melenting, yaitu bokong.

Leopold II : Abdomen bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan yaitu punggung (Puki), abdomen bagian kanan teraba bagian ekstremitas bayi.

Leopold III : Di pinggir atas simfisis teraba bulat, keras, melenting. Bagian terendah janin adalah kepala. Kepala belum masuk PAP

Leopold IV : tidak dilakukan

Penurunan : tidak dilakukan

kepala

DJJ : (+) 148 kali/menit, reguler.

TBF : $(26 - 13) \times 155 = 2015$ gram.

Ekstremitas

Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema dan keputihan pada kuku, turgor baik, kuku panjang dan kotor. jari tangan lengkap.

Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema dan keputihan pada kuku, turgor baik, tidak ada varises, serta refleksi patella positif.

Genitalia : Tidak ada pengeluaran cairan.

Vulva : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar skene serta kelenjar bartholini.

Anus : Tidak haemorroid, tidak ada varises

a) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan

Pemeriksaan Laboratorium: Hb : 13 gr/dl

Analisa

Diagnosa : Ny A usia 18 tahun G₁P₀A₀ Gravida 33-34 minggu dengan mastitis

Masalah Potensial :

Kebutuhan Tindakan segera : a) Melakukan rujukan untuk pemeriksaan ke dokter
b)Menganjurkan ibu untuk memberikan kompres hangat pada bagian payudara kirinya untuk mengurangi rasa nyeri

Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : pada saat ini usia kehamilan ibu 33 minggu dan keluhan yang ibu rasakan nyeri payudara merupakan peradangan pada payudara bisa terjadi akibat masuk nya bakteri ke dalam puting susu, pemakaian bra yang terlalu ketat, puting payudara yang kurang bersih. Pada saat masuk trimester III kehamilan, Produksi ASI telah dimulai dengan ditandai keluarnya colostrum dari payudara
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengetahui penyebab nyeri pada payudaranya
- 2) Menganjurkan untuk melakukan perawatan payudara dengan membersihkan payudara dengan kapas yang telah dibasahi air hangat atau minyak zaitun di kompres selama 5 menit pada puting lalu dibersihkan secara pelan-pelan dan pastikan sudah mencuci tangan sebelum meraba payudara
Evaluasi : ibu akan melakukan saran yang diberikan
- 3) Melakukan rujukan untuk pemeriksaan ke dokter mengenai peradangan pada payudaranya. Evaluasi : ibu akan periksa ke dokter
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres air hangat pada bagian payudara kirinya untuk mengurangi nyeri yang dirasakan dengan cara secara rutin
Evaluasi : ibu akan mengikuti saran bidan
- 5) Menganjurkan ibu untuk memakai bra yang tidak terlalu ketat namun menyangga payudara.
Evaluasi : ibu akan memakai bra yang longgar.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tangan dengan rutin mencuci tangan

serta menjaga kebersihan kuku jari dengan memotong kuku jika mulai panjang agar bersih dari kuman atau bakteri.

Evaluasi :ibu akan memotong kuku dan rutin mencuci tangan.

- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan USG paling sedikit 2x selama kehamilan. Untuk mengetahui perkembangan janin dan kesehatan janin nya

Evaluasi : Ibu akan melakukan pemeriksaan USG minggu depan

- 8) Memberikan ibu multivitamin dan suplemen seperti: kalsium 1x500mg (10 tablet), tablet fe 1x60mg (15 tablet) diminum menggunakan air putih/air jeruk pada malam hari

Evaluasi : ibu rutin minum tablet Fe pada malam hari dengan air putih

- 9) Menganjurkan ibu konsumsi makanan yang bergizi dan tinggi protein seperti (ayam, hati, daging, telur) 3 kali/hari menu utama dan 1-2 makanan selingan serta minum air mineral sebanyak 2,1 Liter atau 8-12 gelas perhari

Evaluasi : Ibu akan merubah pola minum dan makan nya

- 10) Melakukan penyutikan imunisasi TT2 di 1/3 deltoid pada lengan tangan kiri secara intramuskular sebanyak 0.5 ml

Evaluasi : Ibu telah mendapatkan imunisasi TT2

- 11) Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti pusing kepala hebat, keluar darah pervaginam, demam tinggi, gerakan janin berkurang, bengkak di kaki, tangan dan wajah, keluar cairan banyak dari jalan lahir, mual muntah berlebih.

Evaluasi : ibu dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya kehamilan dan akan segera ke fasilitas Kesehatan jika muncul salah satu tanda bahaya tersebut

- 12) Memberikan arahan kepada ibu untuk menerima ketetapan Allah S.W,T dan memperbaiki hubungan dengan allah S.W.T dengan cara memperbanyak ibadah dan memohon ampun kepada Allah S.W.T

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memperbaiki hubungan dengan allah S.W.T

- 13) Memberitahu ibu dan membimbing doa yang dapat diamalkan selama kehamilan agar diberikan keterunan yang sholeh/sholehah terdapat dalam surat al-Furqon ayat 74

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

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

Evaluasi : ibu dapat melantunkan doa tersebut

- 14) Mengajarkan Bimbingan doa memohon agar diberikan kesehatan lahir dan batin :

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي
اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya: “Ya Allah sehatkanlah badanku. Ya Allah, sehatkan lah pendengaranku. Ya Allah, sehatkan lah penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekafiran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur, tiada Tuhan selain Engkau

Evaluasi : ibu dapat melantunkan doa tersebut

- 15) Mengucapkan *Alhamdulillah* bahwa pemeriksaan telah selesai

Evaluasi : ibu dan bidan mengucapkan *Alhamdulillah*

- 16) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.

Evaluasi : ibu akan kontrol sesuai dengan tanggal yang ditetapkan kamis, 21 Maret 2024 dan akan membawa hasil pemeriksaan USG

- 17) Mendokumentasikan Asuhan yang diberikan

Evaluasi : hasil pemeriksaan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

3.2.2 Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Holistik Islami Kehamilan Pada Ny. A

Hari/Tanggal	Kamis, 21 Maret 2024		
Jam	14.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>Keluhan utama: ibu datang ke PMB untuk melakukan kontrol kehamilan ke. Ini merupakan periksa hamil yang ke 4 kali selama kehamilan. Ibu mengatakan peradangan di payudara sebelah kiri mulai berkurang. Ibu telah melakukan pemeriksaan ke pada tanggal 08 maret 2024 ke dokter. ibu diberikan obat antibiotik (cefadroxil 2x500mg) 10 tablet, anti radang methylprednisolon 2x4mg) 6 tablet serta antinyeri paracetamol (3x500mg) 10 tablet. Ibu mengatakan sudah melakukan usg pada tanggal 13 maret 2024, : Hasil USG: G1p0A0 gravida 34-35 mg</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum a) Keadaan Umum: Baik b) Kesadaran: Composmentis c) Cara Berjalan: Lurus d) Postur tubuh: Normal e) Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg Nadi : 85 kali/menit Respirasi : 24 kali/menit Suhu : 36,8° C f). Antopometri Berat badan : 54,8 Kg Berat badan sebelum hamil: 45 Kg Kenaikan berat badan : 9,8 Kg Tinggi badan : 154 cm Lila : 24 cm IMT: 18,98 cm (Normal) 2. Pemeriksaan Fisik Kepala : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan Rambut:Warna hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe dan tidak lesi pada kulit kepala. Muka :Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat berwarna merah muda, sklera berwarna putih, refleks pupil normal. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan.</p>	<p>Diagnosa : Ny. A usia 18 tahun G₁P₀A₀ Gravida 35-36 minggu dengan mastitis</p> <p>Masalah Potensial: -</p> <p>Kebutuhan Tindakan segera :</p>	<p>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pada saat ini usia kehamilan ibu 35 minggu dan keluhan yang ibu rasakan mulai berangsur membaik. Evaluasi : pasien mengetahui hasil pemeriksaan dan mengerti penjelasan yang diberikan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan kompres air hangat pada bagian payudara kirinya secara rutin dan menggunakan bra yang longgar. Evaluasi : ibu rutin kompres air 3kali hangat selama 15 menit</p> <p>3. Memberikan ibu multivitamin dan suplemen seperti: kalsium 1x500mg sebanyak 10 tablet, tablet fe 1x60mg sebanyak 10 tablet diminum menggunakan air mineral/air jeruk pada malam hari Evaluasi : ibu rutin minum tablet Fe pada malam hari dengan air putih</p> <p>4. Menyarankan ibu untuk melakukan cek lab tri eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis) untuk deteksi dini dari resiko penularan penyakit menular seksual</p>

<p>janin hidup tunggal intrauterine, jenis kelamin laki-laki, ketuban cukup, plasenta di posterior, tafsiran berat janin 2160 gram. Perkiraan persalinan tgl 22-04-2024</p> <p>Ibu diberikan tablet fe 1x60mg sebanyak 10 tablet, dan kalsium 1x500mg sebanyak 10 tablet oleh dokter.</p>	<p>Telinga: Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran baik.</p> <p>Mulut : Bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada gigi caries dan gigi palsu, rahang tidak pucat, lidah bersih, tidak ada stomatitis.</p> <p>Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, refleks menelan positif.</p> <p>Dada</p> <p>Paru-paru :Pergerakan nafas teratur, bunyi pernafasan vesikuler, tidak ada ronchi dan wheezing.</p> <p>Jantung : Bunyi lupdup, irama jantung teratur.</p> <p>Payudara : Bentuk normal, simetris, puting susu menonjol dan bersih, aerola kehitaman, kolostrum sudah ada, nyeri tekan pada payudara kiri membaik dan tidak ada kemerahan , tidak ada pembesaran kelenjar axiler, dan tidak ada retraksi dan dimpling.</p> <p>Abdomen : Tidak ada luka operasi/SC, tidak ada striae lividae, linea nigra tampak jelas, tidak ada benjolan abnormal, dan tidak ada nyeri tekan.</p> <p>TFU : 29 cm.</p> <p>Leopold I : Di fundus teraba bagian lunak, tidak melenting, yaitu bokong.</p> <p>Leopold II :Abdomen bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan yaitu punggung (Puki), abdomen bagian kanan teraba bagian ekstremitas bayi.</p> <p>Leopold III : Di pinggir atas simfisis teraba bulat, keras, melenting. Bagian terendah janin adalah kepala. Kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Konvergen</p> <p>Penurunan kepala : 4/5</p> <p>DJJ : (+) 150 kali/menit, reguler.</p>		<p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan berunding dengan suami</p> <p>5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan seperti : nyeri pusing hebat, perdarahan dari jalan lahir, mual muntah berlebihan, demam tinggi, pergerakan janin berkurang, keluar cairan banyak dari jalan lahir,</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat menyebutkan ulang kembali tanda bahaya kehamilan.</p> <p>6. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan (mulas yang sering dan terus menerus, keluar lendir darah atau keluar cairan ketuban). Ibu segera datang ke fasilitas kesehatan jika muncul tanda-tanda persalinan evaluasi : ibu akan ke fasilitas kesehatan jika muncul salah satu tanda persalinan.</p> <p>7. Memberitahu ibu mengenai persiapan persalinan (pakaian ibu,pakaian bayi, buku KIA, pendamping persalinan dan biaya persalinan)</p> <p>Evaluasi ibu telah mempersiapkan pakaian bayi dan ibu untuk bersalin. ibu sedang mempersiapkan pembuatan jaminan kesehatan.</p> <p>8. Mengajukan ibu untuk melakukan senam hamil yang bertujuan untuk melatih pernafasan serta meredakan nyeri akibat penambahan berat badan pada tulang belakang dan menyarankan</p>
---	--	--	--

	<p>TBF: $(29-12) \times 155 = 2635$ gram.</p> <p>Ekstremitas</p> <p>Ekstremitas Atas : Tidak ada oedema, kuku bersih dan tidak pucat, turgor baik,.</p> <p>Ekstremitas Bawah : Tidak ada oedema, kuku bersih dan tidak pucat, turgor baik, tidak ada varises, serta refleks patella positif.</p> <p>Genitalia : Tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan kelenjar skene serta kelenjar bartholini.</p> <p>Anus : Tidak haemorroid, tidak ada varises</p> <p>3. Pemeriksaan Penunjang</p> <p>a) Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan</p> <p>b) Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan</p> <p>c) Pemeriksaan USG</p>		<p>ibu rutin melakukan senam hamil di rumah selama 10-30 menit, tehnik senam hamil dapat dilihat di buku KIA atau leaflet yg diberikan.</p> <p>Evaluasi : Ibu rutin melakukannya di rumah sesuai dengan tahapan yang ada pada buku KIA</p> <p>9. Memberikan arahan kepada ibu untuk menerima ketetapan Allah S.W,T dan memperbaiki hubungan dengan Allah S.W.T dengan cara memperbanyak ibadah dan memohon ampun kepada Allah S.W.T</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mulai memperbaiki hubungan dengan allah S.W.T dengan mengikuti pengajian.</p> <p>10. Memberitahu ibu dan membimbing doa yang dapat diamalkan selama kehamilan agar diberikan keturunan yang sholeh/sholehah terdapat dalam surat al-Furqon ayat 74</p> <p>وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا فَرَّةً أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا</p> <p>Artinya : “ Dan Orang-orang yang berkata ,”ya, tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pasangan kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami) dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa</p>
--	---	--	---

			<p>Evaluasi : ibu merasa senang atas bimbingan doa yang di berikan dan akan rutin mengamalkan nya</p> <p>1. Mengajarkan Bimbingan doa memohon agar diberikan kesehatan lahir dan batin :</p> <p>اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ</p> <p>Artinya: “Ya Allah sehatkanlah badanku. Ya Allah, sehatkan lah pendengaranku. Ya Allah, sehatkan lah penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekafiran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur, tiada Tuhan selain Engkau</p> <p>Evaluasi : ibu akan mengamalkan kedua doa tersebut</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian.</p> <p>Evaluasi : ibu akan kontrol sesuai dengan tanggal yang ditetapkan kamis, 04 -04-2024</p> <p>3. Mendokumentasikan Asuhan yang diberikan</p> <p>Evaluasi : hasil pemeriksaan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP</p>
--	--	--	---

3.3 Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami Masa persalinan

3.3.1 Asuhan Kebidanan Holistik Islami Persalinan Ny. A Pada Tanggal 09 April 2024

Pukul 21.00 WIB

Data Subjektif

- 1). Biodata : Tercantum pada awal kunjungan anc
 - 2) Keluhan utama : Ibu mengatakan merasakan adanya mules yang sering dan teratur, keluar flek, tidak ada pengeluaran air-air yang banyak dari jalan lahir. Gerakan janin masih dirasakan oleh ibu.
- a) Tanda-tanda persalinan
- 1) His : teratur
 - 2) Sejak kapan : sejak pukul 15.00 WIB
 - 3) Frekuensi His : 3x10'30"
 - 4) Kekuatan His : tidak kuat
 - 5) Lokasi Ketidaknyamanan : bawah perut
 - 6) Lendir campur darah : tidak ada
 - 7) Air Ketuban : tidak
 - 8) Masalah spesifik yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami: tidak ada

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu merasa hamil 9 bulan. HPHT : 15 Juli 2023 dan tafsiran persalinan 22 april 2024. Ibu mengatakan pemeriksaan kehamilan dilakukan di bidan sebanyak 4 kali dan pemeriksaan USG sebanyak 1 kali oleh dokter. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali oleh bidan, imunisasi TT1 pada tanggal 03 Febuari 2024 dan imunisasi TT2 pada tanggal 07 maret 2024. Selama hamil ini Ibu hanya mengkonsumsi obat yang diberikan oleh bidan yaitu tablet Fe dan vitamin. Obat yang diberikan dokter pada saat ibu mengalami bengkak pada payudara berupa antibiotik, anti nyeri dan anti radang. Ibu merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan. Ibu mengatakan pergerakan janin masih dirasakan ibu sampai saat ini. Dalam 24 jam terakhir \pm 10 kali. Ibu mengatakan tidak ada penyulit dalam kehamilan.

c) Riwayat Kesehatan :

Ibu dan keluarga tidak pernah/ tengah mengidap penyakit menular (TBC,HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupun penyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista,tumor) dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi

d) Riwayat Psikologis :

Ibu merasa khawatir dengan proses persalinan pertamanya, ibu merasa senang karena suami mendampingi persalinan.

e) Riwayat Keadaan Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak ada istiadat kusus dalam keluarga. Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos.
memperbaiki diri ibadahnya.

f) Pola Kebiasaan sehari-hari

- 1) Pola Istirahat : tidur malam: 20.00 WIB. Ibu tidak tidur siang
- 2) Pola Aktifitas : Aktifitas yang ibu lakukan setiap hari yaitu pekerjaan yang beban kerjanya ringan seperti memasak, menyapu. Tidak ada gangguan saat beraktifitas
- 3) Pola Eliminasi
BAB : 08.00 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan.
BAK : 19.00 WIB, warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan.
- 4) Pola Nutrisi
Makan : nasi,sayur dan ayam pada pukul 17.00 WIB
Minum : susu dan air putih

Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a) Keadaan Umum : Baik
 - b) Kesadaran : Composmentis
 - c) Cara Berjalan : Lurus
 - d) Postur tubuh : Normal
 - e) Tanda-tanda Vital
TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Respirasi : 20 kali/menit

Suhu : 36,8° C

f) Antropometri

Berat badan sekarang : 56,8 Kg

Berat badan sebelum hamil : 45 Kg

Kenaikan berat badan : 11,8 Kg

Tinggi badan : 154 cm

Lila : 24 cm

IMT : 18,98 cm (Normal)

2) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan

Rambut : Warna hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe dan tidak lesi pada kulit kepala.

Muka : Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat berwarna merah muda, sklera berwarna putih, refleks pupil normal.

Hidung : Tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan.

Telinga : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran baik.

Mulut : Bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada gigi caries dan gigi palsu, rahang tidak pucat, lidah bersih, tidak ada stomatitis.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, refleks menelan positif.

Dada

Paru-paru : Pergerakan nafas teratur, bunyi pernafasan vesikuler, tidak ada ronchi dan wheezing.

Jantung : Bunyi lupdup, irama jantung teratur.

Payudara : Bentuk normal, simetris, puting susu menonjol dan bersih, aerola kehitaman, kolostrum sudah ada, nyeri tekan pada payudara kiri

sudah membaik, tidak ada pembesaran kelenjar axiler, dan tidak ada retraksi dan dimpling.

Abdomen : Tidak ada luka operasi/SC, tidak ada striae lividae , linea nigra tampak jelas, tidak ada benjolan abnormal, dan tidak ada nyeri tekan.

TFU : 30 cm.

Leopold I : Di fundus teraba bagian lunak, tidak melenting, yaitu bokong.

Leopold II : Abdomen bagian kiri teraba keras dan datar seperti papan yaitu punggung (Puki), abdomen bagian kanan teraba bagian ekstremitas bayi.

Leopold III : Di pinggir atas simfisis teraba bulat, keras, melenting. Bagian terendah janin adalah kepala. Kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Divergen.

Penurunan kepala: 2/5

DJJ : (+) 141 kali/menit, reguler.

TBF : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram.

Kandung kemih : Kosong

Ekstremitas

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/+

Kekakuan sendi : tidak ada

Genetalia

Inspeksi vulva/vagina

1) Varices : tidak ada

2) Luka : tidak

3) Kemerahan/peradangan : tidak ada

4) Darah lender/air ketuban: tidak ada

5) Jumlah : -

6) Perineum bekas luka/parut : tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/vagina : tidak ada kelainan
- 2) Pembukaan : 3 cm
- 3) Konsistensi serviks : tebal lunak
- 4) Ketuban : (+)
- 5) Bagian terendah janin : kepala
- 6) Denominator : UUK
- 7) Posisi : kiri depan arah pukul 12.00
- 8) Caput/Moulage : tidak ada
- 9) Presentasi majemuk : tidak ada
- 10) Tali pusat menumbung : tidak ada
- 11) Penurunan bagian terendah : station 0

Anus : Haemoroid : tidak ada

- 3) Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

Analisa

Diagnosa : Ny. A usia 18 tahun G₁P₀A₀ Parturient aterm kala I fase laten

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan segera : -

Penatalaksanaan :

1. Melakukan *informed consent* untuk Tindakan pertolongan persalinan normal
Evaluasi : keluarga telah tanda tangan dan bersedia dilakukan pertolongan persalinan normal.
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan hari ini bahwa ibu dalam masa persalinan pembukaan 3 cm keadaan ibu dan janin baik
3. Melibatkan suami dalam pendampingan persalinan : pasien di damping suami
4. Membimbing pasien cara untuk rileks saat ada his, dengan menarik napas panjang kemudian dilepaskan dengan cara meniupkan napas sewaktu ada his : Ibu mengerti dan melakukan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan *birthing ball* untuk membantu ibu mengatasi nyeri pada proses persalinan serta dapat mempercepat kemajuan persalinan.

Evaluasi : Ibu sedang duduk diatas bola perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, ke sisi kanan, kiri dan melingkar.

6. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan agar tidak terjadi dehidrasi : Ibu minum susu dan makan roti.
7. Melanjutkan pemantauan DJJ, TTV, kontraksi uterus dan kemajuan persalinan : Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan setiap 4 jam. Pemantauan djj, his, kontraksi setiap 1 jam pada kala I fase laten

Catatan Observasi Kala I Fase Laten							
Tgl/jam	TD	N	R	S	BJA	His	Keterangan
09/4/24 21.00 WIB	110/70 mmHg	80x/ m	20x/m	36,8C	141 x/m	3x10'30"	VT: v/v : T.a.k, portio: tebal lunak, pembukaan: 3cm, ketuban +, presentasi: kepala, penurunan kepala HIII, tidak ada molase.
22.00 WIB	-	82x/ m	21x/m	-	143 x/m	3x10'30	-
23.00 WIB	-	88x/ m	21x/m		149 x/m	3x10x35'	-
00.00 WIB	-	83 x/m	22 x/m		152x/ m	3x10x40	-
01.00 WIB	120/80 mmHG	86x/ m	21x/m	36,7C	146x/ m	3x10x40'	VT: v/v : T.a.k, portio: tebal lunak, pembukaan: 6cm, ketuban +, presentasi: kepala, penurunan kepala station1, tidak ada molase

8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan keinginan untuk berkemih, jika merasa ingin berkemih : Kandung kemih dalam keadaan kosong
9. Melakukan bimbingan doa pada ibu dengan menyarankan berdizikir “ Laa ilaaha illa anta subhanaka innii kuntu minazh-zhoolimiin” berharap kepada Allah SWT di berikan kelancaran dan keselamatan selama proses persalinan
Evaluasi : ibu mengamalkan nya
10. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan : SOAP dilengkapi.

Catatan Perkembangan Persalinan Pada Ny. A			
Hari/Tanggal	Rabu, 10 April 2024		
Jam	01.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>Keluhan utama: Ibu mengatakan mulas semakin sering dan keluar lendir bercampur darah</p>	<p>1. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg Nadi : 86 kali/menit Respirasi : 21 kali/menit Suhu: 36,7° C His : 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik Djj : 146 kali/menit Genitalia: Terdapat lendir bercampur darah, jumlahnya sekitar 5cc, berbau khas. 2. Pemeriksaan dalam : a. Vagina: Tidak ada kelainan. b. Portio : Tipis lunak. c. Pembukaan : 6 cm d. Ketuban : (+) belum pecah e. Presentasi :Belakang kepala f. Denominator : Ubun-ubun kecil kiri depan g. Moulage : Tidak terdapat moulage. h. Penurunan bagian terendah: station 1</p>	<p>Diagnosa: Ny. A G₁ P₀A₀ Parturient Aterm Kala I fase aktif Masalah potensial:- Tindakan segera:-</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan 6 cm harus menunggu beberapa jam sampai pembukaan lengkap dan ketuban masih utuh : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Melibatkan suami/ keluarga dalam pendampingan persalinan: pasien di dampingi oleh suami dan keluarga 3. Membimbing pasien cara untuk rileks saat ada his, dengan menarik napas panjang kemudian dilepaskan dengan cara meniupkan napas sewaktu ada his : Ibu melakukan relaksasi saat ada his. 4. Menganjurkan ibu untuk miring kiri agar mengurangi rasa nyeri saat kontraksi: ibu berbaring miring ke kiri. 5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan agar tidak terjadi dehidrasi :Ibu makan kurma sebanyak 3 butir dan minum air putih 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi : Ibu melakukannya. 7. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan keinginan untuk berkemih, jika merasa ingin berkemih : Kandung kemih dalam keadaan kosong. 8. Mengobservasi TTV (TD , suhu,, pernapasan, nadi) ,DJJ, His dan kemajuan persalinan. Evaluasi : hasil pemantauan dicatat pada partograf 9. Melakukan bimbingan doa pada ibu dengan menyarankan berdizikir “ Laa ilaaha illa anta subhanaka innii kuntu minazh-zhoolimiin” berharap kepada Allah SWT di berikan kelancaran dan keselamatan selama proses persalinan Evaluasi : ibu mengamalkan nya 10. Mempersiapkan alat dan obat (partus set, hecing set, spuit, O₂, alat resusitasi, oksitosin) Evaluasi : alat dan obat sudah dipersiapkan 11. Mempersiapkan alat pelindung diri (penutup kepala, masker, kacamata, celemek, sepatu bot) Evaluasi : alat-alat pelindung diri sudah dipersiapkan 12. Mengecek kembali alat yang sudah disiapkan lalu melakukan cuci tangan 6

	<p>i. Bagian-bagian kecil janin: Tidak teraba bagian-bagian kecil janin.</p> <p>j. Bak terakhir pukul 00.30 WIB sekiatr 100cc</p>		<p>langkah kemudian memakai sarung tangan serta memasukan memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit</p> <p>Evaluasi : kelengkapan ibu, bayi serta APD sudah siap</p> <p>13. Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.</p> <p>a. Adanya dorongan kuat untuk meneran, ketika puncak kontraksi</p> <p>b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum/anus</p> <p>c. Perineum tampak menonjol</p> <p>d. Tampak vulva membuka</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>14. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan : SOAP dilengkapi</p>
Hari/Tanggal	Rabu /10 April 2024		
Jam	05.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>Keluhan utama : Ibu mengatakan mulas semakin sering dan seperti ingin meneran. Lendir darah semakin banyak dan keluar air- air dari jalan lahir</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>TD: 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 86 kali/menit</p> <p>Respirasi : 21 kali/menit</p> <p>Suhu: 36,7° C</p> <p>His: 4 kali dalam 10 menit durasi 45 detik</p> <p>Djj : 146 kali/menit</p> <p>Genitalia: Terdapat lendir bercampur darah, jumlahnya sekitar 10cc, vulva membuka, anus menonjol.</p> <p>2. Pemeriksaan dalam :</p> <p>a. Vagina : Tidak ada kelainan.</p> <p>b. Portio : Tidak teraba.</p> <p>c. Pembukaan : 10 cm</p>	<p>Ny. A G1POA0</p> <p>Parturient Aterm Kala II persalinan</p> <p>Masalah potensial:-</p> <p>Tindakan segera:-</p>	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah waktunya melahirkan. Keadaan umum dan TTV normal. Evaluasi : ibu siap untuk melahirkan</p> <p>2. Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi (+).</p> <p>3. Pimpin persalinan ibu</p> <p>Evaluasi : pantau persalinan pada pukul 06.00 WIB (apakah bayi lahir) dan pantau DJJ diantara kontraksi</p> <p>4. Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin di ruang VK Evaluasi : dukungan (+), suami hadir menemani klien.</p> <p>5. Berikan ibu asupan/ minuman sehat berenergi berasa manis. Evaluasi : ibu minum air putih</p> <p>6. Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah. Evaluasi : ibu kooperatif</p> <p>7. Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran</p> <p>Evaluasi : ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri</p> <p>8. Anjurkan ibu untuk beristirahat/ relaksasi saat tidak ada his</p> <p>Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his</p> <p>9. Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN</p> <p>Evaluasi :</p>

	<p>d. Ketuban : (-) pecah spontan jam 05.00 WIB, warna air ketuban jernih</p> <p>e. Presentasi janin : kepala</p> <p>f. Denominator : Ubun-ubun kecil kiri depan</p> <p>g. Moulage : Tidak terdapat moulage.</p> <p>h. Penurunan bagian terendah: station + 1</p> <p>i. Bagian-bagian kecil janin: Tidak teraba bagian-bagian kecil janin</p>		<p>a. Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.</p> <p>b. Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.</p> <p>c. Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.</p> <p>d. Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh), kemudian cek adanya lilitan tali pusat pada leher janin kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan. Evaluasi : ada lilitan tali pusat sebanyak 1 lilitan dan dapat di longgarkan.</p> <p>e. Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.</p> <p>f. Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.</p> <p>g. Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.</p> <p>h. Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kulitnya. letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat. Evaluasi : bayi lahir langsung menangis jenis kelamin laki-laki pukul 06.00 WIB, gerakan aktif, kulit kemerahan,</p> <p>i. Cek fundus ibu, pastikan tidak ada janin ke dua. Kemudian beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik. Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir. Evaluasi : janin tunggal dan</p>
--	---	--	---

			<p>oksitosin disuntikan secara IM</p> <p>j. Klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong. Isi tali pusat ke arah ibu (agar tidakterpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah pada ibu. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan satu tangan menjadi pelindung dari kulit bayi tangan lian memotong tali pusat. Ikat tali pusat dengan tali atau dengan klem tali pusat.</p> <p>k. Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Dan letakkan bayi dengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu. Lakukan IMD</p> <p>10. Mengucapkan <i>Alhamdulillahirobbil'alamiin</i> dan berdoa kepada ALLAH SWT bayi telah lahir dengan selamat</p>
Tanggal/Jam	10 April 2024 /06.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>Keluhan utama: ibu merasa Lelah dan senang atas kelahiran bayinya. Ibu masih merasakan mules.</p>	<p>a. Keadaan umum : Ibu tampak Lelah dan merasa senang atas kelahiran bayinya. Kesadaran:ComposMentis Keadaan emosional : tampak stabil</p> <p>b. Tanda dan gejala kala III : Abdomen : Tidak ada janin ke-2, TFU sepusat , Uterus globuler, Kontaksi uterus baik, Kandung kemih kosong</p> <p>c. Vulva/ vagina : Tali pusat memanjang dari vagina, Adanya semburan darah ±</p>	<p>Ny. A P₁ A₀ Kala III Persalinan Masalah potensial:- Tindakan segera: 1. Melakukan manajemen aktif kala III</p>	<p>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki kala III atau kala pengeluaran plasenta atau ari-ari. Evaluasi : klien mengetahui dan mengerti apa yang dijelaskan</p> <p>2. Melakukan manajemen aktif kala III : berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Massase fusndu uteri + 15 detik Evaluasi : a. Jam 06.01 WIB Oksitosin 10 IU IM 1/3 atas Paha kanan luar b. Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat kira- kira 5-10 cm dan vulva. c. Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial. d. Tunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.</p>

	100 cc,		<p>e. Setelah plasenta lepas, anjurkan ibu untuk meneran sedikit dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah. Kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuh, kemudian pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilih.</p> <p>f. Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut ibu.</p> <p>g. Setelah plasenta lahir, lakukan masasse uterus selama 15 detik Evaluasi : Jam 06.10 WIB plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon lengkap (20 kortiledon), diameter + 20 cm, berat plasenta + 450 gram, panjang tali pusat 50 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III +150 cc.</p> <p>3. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir. Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah.</p> <p>4. Ajarkan ibu untuk masasse rahim agar selalu keras yang menandakan uterus berkontraksi normal, dan jika terasa lembek dapat berakibat pendarahan Evaluasi : ibu mengerti dan akan memantau nya</p>
Tanggal/Jam	10 April 2024/06.20 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan utama: Ibu merasa lelah dan perutnya terasa mulas	Keadaan Umum : Baik, Ibu tampak lelah, Kesadaran :ComposMentis Keadaan emosional: tampak stabil TD : 120/84 mmHg, Suhu :36,8 ⁰ C Nadi 88x/menit.	Ny. A P ₁ A ₀ Kala IV Persalinan Masalah potensial:- Tindakan segera: 1.Melakukan penjahitan luka laserasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki kala IV atau kala Pemantauan dan observasi selama 2 jam persalinan. 2. Memberikan ucapan selamat atas kelahiran putra pertamanya. Evaluasi : ibu merasa senang dan mengucapkan terima kasih. 3. Melakukan cek laserasi perineum dengan menggunakan kassa steril. Evaluasi : laserasi perineum derajat II 4. Melakukan informed consent pada ibu bahwa terdapat luka laserasi pada perineum maka akan di lakukan penjahitan pada luka perineum dengan menggunakan anastesi local. Evaluasi : ibu bersedia dilakukan

	<p>Respirasi : 22 x/m</p> <p>Tanda gejala kala IV :</p> <p>TFU: 1 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus: keras</p> <p>Kandung kemih : kosong</p> <p>Perdarahan : 150 cc</p> <p>Laserasi: grade II</p>		<p>penjahitan perineum</p> <p>5. Melakukan penjahitan laserasi perineum grade II perdarahan aktif, dengan teknik terputus (interrupted), anaestesi lidocaine 1 % (+). Evaluasi : klien telah diberikan anastesi lokal sebelum dilakukan penjahitan luka laserasi</p> <p>6. Membersihkan ibu dan bayi Evaluasi : ibu dan bayi sudah dalam keadaan bersih</p> <p>7. Melakukan dekontaminasi alat,tempat bersalin. Evaluasi: alat telah direndam dalam klorin, tempat bersalin bersih, ibu sudah dalam keadaan nyaman.</p> <p>8. Melakukan observasi kala IV sesuai partograf Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.</p> <p>9. Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sayur sop + nasi 1 porsi + 1 potong Goreng ayam + minum air mineral 1 gelas dimakan habis oleh ibu.</p> <p>10. Memberikan obat antibiotik (3x500mg harus dihabiskan), antinyeri (3x 500mg) dan tablet penambah darah (1x60mg) dan menjelaskan aturan minum obat. Evaluasi : ibu sudah minum obat dan paham aturan minum</p> <p>11. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi sedikit demi sedikit seperti miring kanan kiri dan duduk ditempat tidur Evaluasi: ibu mau melakukan sedikit demi sedikit</p> <p>12. Memberitahukan cara mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan luka jahitan perineum dengan senam kegel. Evaluasi : ibu paham dan akan mempraktikannya,</p> <p>13. Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu. doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Evaluasi: ibu mengikuti arahan.</p> <p>14. Melakukan Pencatatan persalinan Evaluasi : pencatatan sudah dilakukan dalam bentuk SOAP dan Partograf</p>
--	--	--	--

3.4 Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami Masa Pascasalin

3.4.1 Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Ibu Nifas Pada Tanggal 10 April 2024 Jam 12.00 WIB

Data Subjektif

- a) Biodata : tercantum pada kunjungan ANC 1
- b) Keluhan utama : ibu mengatakan masih merasa mules dan linu pada jahitan
- c) Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	6 jam	aterm	Normal	Bidan	2904 gr	49 cm	-	ya	ya

d) Riwayat Persalinan ini :

Ibu melahirkan pada tanggal 10 April 2024/ pukul 06.00 WIB dengan persalinan normal dibantu oleh bidan. Usia kehamilan saat bersalin 38 minggu. Tidak ada komplikasi persalinan. Jenis Kelamin bayi Laki-laki. Berat badan 2904 gram. Panjang badan 49 cm.

e) Riwayat Psikologis :

Ibu sangat senang atas kelahiran bayi nya. Dukungan keluarga sangat baik.

f) Riwayat Keadaan Sosial Budaya

Tidak ada adat istiadat khusus atau mitos dalam keluarga selama masa nifas.

g) Riwayat Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting dan berperan sebagai penuntun hidup. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa seperti : solat. Ibu jarang mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah, tidak ada praktik ibadah yang mengganggu kehamilannya. ibu menerima semua ketentuan allah S.W.T serta memohon ampun dan perlindungan-Nya. Ibu sedang berusaha untuk memperbaiki diri ibadahnya.

h) Pola Kebiasaan sehari-hari

1) Pola Istirahat

Ibu telah tidur sekitar 30 menit setelah 2 jam persalinan

2) Pola Aktifitas

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri

3) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan terakhir BAB pukul 05.00 wib sebelum persalinan dan ibu sudah sudah BAK 1 kali setelah persalinan. Terakhir BAK pukul 10.00 WIB

4) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan sudah makan sebanyak 1 kali setelah persalinan dengan menu makanan (nasi,daging,sayur,buah) pada pukul 08.00 WIB dan minum sebanyak 2 gelas air mineral.

5) Pola Personal Hygiene

Ibu mengatakan setelah bersalin, ibu telah mengganti pembalut nya sebanyak 2 kali.

6) Pola Seksualitas

Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual setelah persalinan. Ibu akan melakukan hubungan seksual kembali setelah masa nifas.

7) Pemberian ASI

Pada saat melahirkan ibu sudah memberikan ASI dan melakukan IMD. ASI berupa colostrum dan sedikit.

8) Tanda Bahaya

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan seperti pusing, keluaran darah yang banyak, demam.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Cara Berjalan : Lurus
- d) Postur tubuh : Normal
- e) Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 84 kali/menit
 - Respirasi : 20 kali/menit
 - Suhu : 36,8° C

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
- Rambut : Warna hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe dan tidak lesi pada kulit kepala.
- Muka : Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat berwarna merah muda, sklera berwarna putih, refleks pupil normal.
- Hidung : Tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan.
- Telinga : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran baik.
- Mulut : Bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada gigi caries dan gigi palsu, rahang tidak pucat, lidah bersih, tidak ada stomatitis.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, refleks menelan positif.
- Dada
- Paru-paru : Pergerakan nafas teratur, bunyi pernafasan vesikuler, tidak ada ronchi dan wheezing.
- Jantung : Bunyi lupdup, irama jantung teratur.
- Payudara : Bentuk normal, simetris, puting susu menonjol, aerola kehitaman, colostrum sudah keluar. Pada payudara kiri sudah membaik, tidak ada kemerahan serta tidak ada nyeri dan tidak teraba benjolan.
- Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong.
- Ekstremitas : Tidak ada oedema
- Genitalia : Tidak ada kelainan. Pengeluaran lochea rubra, luka jahitan perineum tidak terjadi hematom.
- Anus : Tidak ada haemoroid .

Analisa

Diagnosa : Ny A usia 18 tahun P₁A₀ post partum spontan 6 jam

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan segera : tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mulas yang ibu rasakan merupakan kondisi normal setelah persalinan akibat proses kembalinya rahim dan untuk mencegah perdarahan.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Memastikan rahim ibu berkontraksi dengan baik dan mengajarkan ibu untuk melakukan masase rahim dengan gerakan memutar searah jarum jam selama 5 menit dan dilakukan sebanyak 3 kali atau lebih.

Evaluasi : Ibu dapat melakukan masase uterus dan kontraksi rahim baik

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti telur rebus, daging ayam, daging sapi, susu, ikan dan sayuran (daun katuk, daun pepaya, dan kacang-kacangan). Untuk pemulihan luka perineum

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.

5. Memberikan konseling mengenai perawatan luka jahitan yaitu dengan cebok menggunakan sabun dengan air dingin, keringkan dengan handuk lembut dan rutin mengganti pembalut jika sudah penuh atau tidak nyaman.

Evaluasi :ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

6. Memberikan edukasi dan membantu ibu untuk melakukan tehnik menyusui bayinya dengan nyaman, aman dan benar. Mulut bayi terbuka lebar, bayi menempel betul pada ibu, mulut dan dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi, bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat, kuping dan lengan bayi berada pada satu garis

Evaluasi : ibu dapat mengikuti arahan yang diberikan dan sudah bisa menyusui dengan benar.

7. Memberikan dukungan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif

Evaluasi : ibu merasa termotivasi dan ingin memberikan ASI saja.

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam kegel untuk membantu pemulihan otot perineum (Kencangkan otot panggul seperti sedang menghentikan aliran urine saat buang air kecil dan tahan selama 5 detik). Evaluasi : ibu mencoba melakukannya.
9. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya nifas seperti demam, lochea berbau, perdarahan banyak, sakit kepala hebat, payudara bengkak kemerahan disertai nyeri, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, dan ibu merasa sedih terus menerus. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
10. Mengajarkan ibu bimbingan doa bahwa selama masa nifas agar diberikan kesehatan pada masa nifas: *Allahumma thohhir qolbii minan nifaaqi wahashshin farjii minal fawaahisy. "Ya Allah, bersihkan hatiku dari kemunafikan, dan bentengi kehormatan (kemaluan)-ku dari kejahatan (penyakit)".* Evaluasi : ibu akan mengamalkan nya.
11. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang pada 1 minggu persalinan atau ada keluhan. Evaluasi : Ibu mengetahui mengenai jadwal kunjungan 17 April 2024.
12. Melakukan pendokumentasian. Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasi dalam lembar SOAP

3.4.2 Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Nifas 5 Hari

Hari/Tanggal	Senin/15 April 2024		
Jam	09.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI masih sedikit Pola Kebiasaan sehari-hari : Tidur siang 1 jam, tidur malam 5 jam, makan 3 kali sehari, minum 8-10 gelas/hari. BAB 1 kali. BAK 6 kali/hari. Ganti pembalut 4 kali/hari. Aktivitas ibu merawat bayi.</p>	<p>a) Keadaan Umum: Baik b) Tanda-tanda Vital : TD :100/60 mmHg Nadi : 80 kali/menit Respirasi : 21 kali/menit Suhu : 36,8° C c) Antropometri BB: 50 Kg TB : 154 cm Lila : 24 cm IMT: 18,9 cm (Normal) d) Pemeriksaan fisik Kepala: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan Rambut: Warna hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe dan tidak lesi pada kulit kepala. Muka: Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat berwarna merah muda, sklera berwarna putih, refleks pupil normal. Hidung: Tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan. Telinga: Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran baik. Mulut: Bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada gigi caries dan gigi palsu, rahang tidak pucat, lidah bersih, tidak ada stomatitis. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada</p>	<p>Diagnosa : Ny. A usia 18 tahun P₁A₀ post partum spontan 5 hari Masalah potensial : Kebutuhan segera :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik 2. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup. 3. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya on demand atau setiap 2 jam sekali. Evaluasi : ibu akan melakukannya 4. Melakukan asuhan pijat oksitosin untuk memperlancar ASI Evaluasi : bidan melakukan tehnik massage rolling 5. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya nifas. 6. Melakukan bimbingan doa untuk kesehatan ibu selama masa nifas dan menyusui. <i>Alladzi kholaqonii fahuwa yahdiin. Walladzi huwa yuth'imunii wa yasqiin. Wa idzaa maridhtu fahuwa yasyfiin. "(Yaitu Tuhan) Yang telah menciptakan aku maka Dia-lah yang menunjukkan, dan Tuhanku. Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku, dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku." (QA Asy-Syu'ara [26]: 78-80).</i> Evaluasi : ibu akan mengamalkannya 7. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan berikutnya pada tanggal 24 april 2024. Evaluasi : ibu akan datang sesuai jadwal yang telah ditentukan. 8. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasi dalam lembar SOAP

	<p>pembesaran kelenjar tiroid, refleks menelan positif.</p> <p>Dada</p> <p>Paru-paru :Pergerakan nafas teratur, bunyi pernafasan vesikuler, tidak ada ronchi dan wheezing.</p> <p>Jantung : Bunyi lupdup, irama jantung teratur.</p> <p>Payudara :Bentuk normal, simetris, puting susu menonjol bersih, aerola kehitaman dan bersih, Pengeluaran ASI sedikit</p> <p>Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong. diatesis recti normal</p> <p>Ekstremitas : Tidak ada oedema, varises dan thromboplebitis</p> <p>Genitalia:Tidak ada kelainan. Pengeluaran lochea sanguinolenta, luka jahitan normal</p> <p>Anus : Tidak ada haemoroid .</p>		
--	---	--	--

3.4.3 Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Nifas 2 Minggu (14 Hari)

Hari/Tanggal	Rabu/24 April 2024		
Jam	11.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan.</p> <p>Pengeluaran ASI lancar dan banyak. Ibu merasa senang dan tenang.</p> <p>Pola Kebiasaan sehari-hari : Tidur siang 1 jam, tidur malam 6 jam, makan 3 kali sehari, minum</p>	<p>a. Keadaan Umum: Baik</p> <p>b. Tanda-tanda Vital :</p> <p>TD :100/70 mmHg</p> <p>Nadi : 86 kali/menit</p> <p>Respirasi : 22 kali/menit</p> <p>Suhu : 36,9° C</p> <p>c. Antropometri</p> <p>BB: 50 Kg</p> <p>TB : 154 cm</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ny.A usia 18 tahun P₁A₀ post partum spontan 2 minggu</p> <p>Masalah potensial :-</p> <p>Kebutuhan segera :-</p>	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi sehat dan normal.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat. Evaluasi : Ibu akan menyempatkan waktu untuk istirahat.</p> <p>3. Memberikan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif. Evaluasi : ibu berencana memberikan ASI saja selama 6</p>

<p>8-10 gelas/hari. BAB 1 kali. BAK 6 kali/hari</p>	<p>Lila : 24 cm IMT: 18,98 cm (Normal)</p> <p>d. Pemeriksaan fisik</p> <p>Kepala:Tidak ada benjolan dan nyeri tekan</p> <p>Rambut:Warna hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe dan tidak lesi pada kulit kepala.</p> <p>Muka:Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum</p> <p>Mata :Simetris, konjungtiva tidak pucat berwarna merah muda, sklera berwarna putih, refleks pupil normal.</p> <p>Hidung:Tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>Telinga:Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran baik.</p> <p>Mulut: Bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada gigi caries dan gigi palsu, rahang tidak pucat, lidah bersih, tidak ada stomatitis.</p> <p>Leher:Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, refleks menelan positif.</p> <p>Dada</p> <p>Paru-paru :Pergerakan nafas teratur, bunyi pernafasan vesikuler, tidak ada ronchi dan wheezing.</p> <p>Jantung : Bunyi lupdup, irama jantung teratur.</p> <p>Payudara :Bentuk normal, simetris, puting susu menonjol, aerola kehitaman, ASI banyak</p>		<p>bulan</p> <p>4. Melakukan bimbingan doa untuk kesehatan ibu selama masa nifas dan menyusui. <i>Alladzi kholaqonii fahuwa yahdiin. Walladzi huwa yuth'imunii wa yasqiin. Wa idzaa maridhtu fahuwa yasyfiin. "(Yaitu Tuhan) Yang telah menciptakan aku maka Dia-lah yang menunjukkan, dan Tuhanku. Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku, dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku." (QA Asy-Syu'ara [26]: 78-80).</i> Evaluasi :ibu akan mengamalkan nya</p> <p>5. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan berikutnya pada tanggal 22 april 2024.Evaluasi :ibu mengetahui nya dan akan datang sesuai jadwal yang telah ditentukan.</p> <p>6. Melakukan pendokumentasian Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasi dalam lembar SOAP</p>
---	---	--	---

	<p>Abdomen : TFU tidak teraba, diatesis recti (2jari). kandung kemih kosong. Ekstremitas: Tidak ada oedema dan varises Genitalia: Tidak ada kelainan. Pengeluaran lochea alba Anus : Tidak ada haemoroid .</p>		
--	---	--	--

3.4.4 Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Nifas 4 minggu (28 Hari)

Hari/Tanggal	Selasa/07 Mei 2024		
Jam	11.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. pengeluaran ASI nya banyak dan mencukupi kebutuhan bayinya. Pola Kebiasaan sehari-hari : Tidur siang 1 jam, tidur malam 7 jam, makan 3 kali sehari, minum 1,5 liter. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual setelah persalinan. Ibu akan melakukan hubungan seksual kembali setelah masa nifas 40 hari atau setelah memakai KB.</p>	<p>a. Keadaan Umum: Baik b. Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg Nadi : 84 kali/menit Respirasi : 22 kali/menit Suhu : 36,8° C c. Antropometri BB : 50,5 Kg TB : 154 cm Lila : 24 cm IMT: 19 cm (Normal) d. Pemeriksaan fisik Kepala: Tidak ada benjolan dan nyeri tekan Rambut: Warna hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe dan tidak lesi pada kulit kepala. Muka: Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum</p>	<p>Diagnosa : Ny. A usia 18 tahun P₁A₀ post partum spontan 4 minggu Masalah potensial : - Kebutuhan segera : -</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dalam kondisi sehat dan normal. 2. Menjelaskan kepada ibu jenis kontrasepsi dan memberikan saran mengenai kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu menyusui. Evaluasi : ibu paham dan dapat menyebutkan jenis kontrasepsi. 3. Menganjurkan ibu untuk berkomunikasi dengan suami untuk rencana kontrasepsi yang akan digunakan setelah selesai masa nifas. Evaluasi : ibu akan berunding dengan suami 4. Memberikan dukungan pada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif Evaluasi : ibu berencana memberikan ASI saja selama 6 bulan. 5. Melakukan bimbingan doa untuk kesehatan ibu selama masa nifas dan menyusui. <i>Alladzi kholaqonii</i>

	<p>Mata :Simetris, konjungtiva tidak pucat berwarna merah muda, sklera berwarna putih, refleks pupil normal.</p> <p>Hidung:Tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan.</p> <p>Telinga:Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran baik.</p> <p>Mulut: Bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada gigi caries dan gigi palsu, rahang tidak pucat, lidah bersih, tidak ada stomatitis.</p> <p>Leher:Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, refleks menelan positif.</p> <p>Paru-paru : Pergerakan nafas teratur, bunyi pernafasan vesikuler, tidak ada ronchi dan wheezing.</p> <p>Jantung : Bunyi lupdup, irama jantung teratur.</p> <p>Payudara :Bentuk normal, simetris, puting susu menonjol, aerola kehitaman, pengeluaran ASI lancar.</p> <p>Abdomen : uterus tidak teraba, kandung kemih kosong.</p> <p>Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises</p> <p>Genitalia:Tidak ada kelainan. Pengeluaran lochea sudah tidak ada</p> <p>Anus : Tidak ada haemoroid .</p>		<p><i>fahuwa yahdiin. Walladzi huwa yuth'imunii wa yasqiin. Wa idzaa maridhtu fahuwa yasyfiin. "(Yaitu Tuhan) Yang telah menciptakan aku maka Dia-lah yang menunjukkan, dan Tuhanku. Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku, dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku." (QA Asy-Syu'ara [26]: 78-80).</i> Evaluasi :ibu akan mengamalkan nya</p> <p>6. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan berikutnya pada nifas 42 hari tanggal 22 Mei 2024 untuk anjuran KB.Evaluasi : ibu mengetahui nya dan akan datang sesuai jadwal yang telah ditentukan.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian Evaluasi: hasil pemeriksaan sudah didokumentasi dalam lembar SOAP</p>
--	--	--	---

3.5 Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir

3.5.1 Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Pada Tanggal 10 April 2024 Jam 07.00 WIB

Data Subjektif

1) Biodata Pasien:

- a) Nama bayi : By. M
- b) Tanggal Lahir : 10-04-2024
- c) Usia : 1 jam

a) Identitas Orang Tua : tercantum pada kunjungan ANC pertama

b) Keluhan : Tidak ada keluhan. Bayi lahir secara spontan normal di TPMB HJ. Elah, Tanggal 10 April 2024 pukul 06.00 WIB, jenis kelamin bayi Laki-laki, bayi langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan tonus otot aktif. Bayi berhasil melakukan IMD pada ibu nya.

e) Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2904 gram/49 cm

APGAR score : 8/9

f) Riwayat kesehatan orang tua

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit turunan seperti asma, diabetes mellitus, penyakit akut seperti hipertensi, jantung, penyakit menular seperti TBC, penyakit menular seksual dan lain-lain.

g) Faktor Lingkungan

Bayi tinggal bersama orang tuanya di pemukiman penduduk. Lokasi rumah masuk ke dalam gang dan jauh dari jalan raya sehingga aman dari kebisingan. Ventilasi udara dirumah baik, terdapat banyak jendela dan cahaya matahari masuk ke dalam rumah. Rumah yang akan ditempati bayi kebersihannya baik, udara sejuk dan tidak lembab. Anggota keluarga tidak perokok aktif.

h) Faktor genetik

Bayi tidak ada penyakit keturunan. tidak ada kelainan kongenital, kembar, atau penyakit menular seksual.

i) Faktor sosial

Bayi anak yang diharapkan, merupakan anak pertama dan sangat diterima di keluarga besarnya. ada tradisi dalam keluarga seperti bayi harus ditemani saat menjelang maghrib, pintu dan jendela harus segera di tutup. Tradisi aqiqah dan marhabaan.

j) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Istirahat /tidur : bayi tidur setelah berhasil dilakukan IMD

Nutrisi : bayi berhasil IMD

Eliminasi : bayi belum BAK dan sudah BAB

Data Objektif

1) Keadaan Umum

- a) Ukuran keseluruhan : normal
- b) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- c) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- d) Tangis bayi : kuat

2) Tanda-tanda Vital

- a) Pernafasan : 45 x/menit
- b) Denyut jantung : 124 x/menit
- c) Suhu : 36,7⁰C

3) Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan bayi : 2904 gram
- b) Panjang badan bayi : 49 cm

4) Kepala

- a) Ubun-ubun : normal
- b) Sutura : normal
- c) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- d) Caput succadaneum : tidak ada
- e) Lingkar kepala : 33 cm

5) Mata

- a) Bentuk : Simetris
- b) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- c) Refleks Labirin : normal
- d) Refleks Pupil : normal

6) Telinga

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

7) Hidung dan Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit : normal
 - (2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
 - (3) Reflek *rooting* : positif
 - (4) Reflek *Sucking* : positif
 - (5) Reflek *swallowing* : positif
 - (6) Masalah lain : tidak ada
- 8) Leher
- (1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
 - (2) Gerakan : aktif
 - (3) Reflek *tonic neck* : positif
- 9) Dada
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Posisi puting : normal
 - (3) Bunyi nafas : normal, x/m
 - (4) Bunyi jantung : normal, x/m
 - (1) Lingkar dada : 32 cm
- 10) Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : simetris, normal
 - (2) Jumlah jari : 5 jari pada setiap pergelangan tangan
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek *graps* : positif
- 11) Sistem saraf
- Refleks Moro : positif
- 12) Perut
- (1) Bentuk : simetris
 - (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada
 - (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
- 13) Kelamin
- Kelamin laki-laki
 - (1) Keadaan testis : normal
 - (2) Lubang penis : positif
- 14) Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : normal, simetris
 - (2) Jumlah jari : 5 jari pada setiap pergelangan kaki
 - (3) Gerakan : aktif
 - (4) Reflek *babynski* : positif
- 15) Punggung dan anus
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan: tidak ada
 - (2) Lubang anus : positif
- 16) Kulit :

- (1) Verniks : ada
- (2) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (3) Tanda lahir : tidak ada

17) Pemeriksaan Laboratorium : tidak ada

Analisa

Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Usia 1 jam

Masalah Potensial : Tidak ada

Penanganan mencegah masalah potensial : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan bapak hasil pemeriksaan : keadaan umum, tanda vital dan pemeriksaan fisik secara umum dalam keadaan baik.
Evaluasi : Ibu dan keluarga memahami penjelasan dari bidan. Ibu dan keluarga merasa senang bayi dalam kondisi normal.
2. Melakukan informed consent tindakan yaitu suntik vitamin K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan diberbagai organ tubuh, seperti otak,lambung, dan usus.
Evaluasi : informed consent telah disetujui dan ditandatangani.
3. Melakukan tindakan suntik vitamin K 1 mg pada paha kiri bayi secara intramuscular.
Evaluasi : bayi telah disuntik Vit. K
4. Memberikan salep mata profilaksis 0,5%. evaluasi : bayi telah diberikan salep pada kedua matanya
5. Menjaga kehangatan bayi. evaluasi : bayi telah di pakaikan baju, topi dan selimut.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti : tali pusar kemerahan berbau, tinja berwarna pucat, demam, diare, muntah-muntah, tubuh bayi kuning, bayi tampak lemah dan nafas merintih, bayi tampak kebiruan, kejang, bayi tidur terus menerus dan tidak mau menyusu
Evaluasi : ibu mengethau tanda bahaya bayi dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya.
7. Melakukan rawat gabung bayi dan ibu dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan ASI eksklusif tanpa tambahan apapun

Evaluasi : bayi telah diberikan kepada ibu dan keluarga.

8. Mengucapkan *Alhamdulillah* dan melakukan bimbingan doa agar bayinya menjadi anak yang sholeh dan sehat. “*Allahuma barik’alaihi waj’alha mutaqiyan solihan waambathan nabatan hasanah warzukha rizqon toyyiban watsabitha ‘alal imani wal islam*”. Artinya : Ya Allah berkahilah dia, jadikanlah dia seorang mutaqin yang soleh tumbuhkan dia dengan pertumbuhan yang sehat, serta berikanlah rizki kepadanya dengan rizki yang baik, dan teguhkanlah dia diatas iman dan islam.
9. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Dokumentasi telah dibuat dalam bentuk SOAP

3.5.3 Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Pada Tanggal 10 April 2024 Jam 14.00 WIB

Data Subjektif

1) Biodata Pasien:

- a) Nama bayi : By. M
- b) Tanggal Lahir : 10-04-2024
- c) Usia : 8 jam

2) Identitas Orang Tua : tercantum pada kunjungan ANC pertama

Keluhan : tidak ada

3) Keadaan bayi baru lahir

- BB/ PB lahir : 2904 gram/49 cm
APGAR score : 8/9

4) Riwayat kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Kamis, 10 April Pukul 06.05 WIB
Salep mata antibiotika profilaksis	Kamis, 10 April Pukul 07.00 WIB
Suntikan vitamin K1	Kamis, 10 April Pukul 07.00 WIB
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Kamis, 10 April Pukul 08.00 WIB
Rawat gabung dengan ibu	Ya, Kamis, 10 April Pukul 08.30 WIB
Memandikan bayi	Belum
Konseling menyusui	Ya, Kamis, 10 April Pukul 08.00 WIB
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada

Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Belum
------------------------------------	-------

5) Riwayat kesehatan orang tua : tercantum pada pengkajian bbl awal

6) Faktor Lingkungan : tercantum pada pengkajian bbl awal

7) Faktor genetik

Bayi tidak ada penyakit keturunan. tidak ada kelainan kongenital, kembar, atau penyakit menular seksual.

8) Faktor sosial

Bayi anak yang diharapkan, merupakan anak pertama dan sangat diterima di keluarga besarnya. ada tradisi dalam keluarga seperti bayi harus ditemani saat menjelang maghrib, pintu dan jendela harus segera di tutup. Tradisi aqiqah dan marhabaan.

9) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Istirahat /tidur : bayi tidur selama 1jam

Nutrisi : bayi sudah 3 kali menyusu

Eliminasi : bayi belum BAK dan sudah BAB

Data Objektif

1) Keadaan Umum

- a) Ukuran keseluruhan : normal
- b) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- c) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- d) Tangis bayi : kuat

2) Tanda-tanda Vital

- a) Pernafasan : 48 x/menit
- b) Denyut jantung : 140 x/menit
- c) Suhu : 36,9⁰C

3) Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan bayi : 2904 gram
- b) Panjang badan bayi : 49 cm

4) Kepala

- a) Ubin-ubin : normal
- b) Sutura : normal
- c) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- d) Caput succadaneum : tidak ada
- e) Lingkar kepala : 33 cm

5) Mata

- a) Bentuk : Simetris

- b) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- c) Refleks Labirin : normal
- d) Refleks Pupil : normal
- 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* : positif
 - d) Reflek *Sucking* : positif
 - e) Reflek *swallowing* : positif
 - f) Masalah lain : tidak ada
- 8) Leher
 - a) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
 - b) Gerakan : aktif
 - c) Reflek *tonic neck* : positif
- 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, normal
 - b) Jumlah jari : 5 jari pada setiap pergelangan tangan
 - c) Gerakan : aktif
 - d) Reflek *graps* : positif
- 11) Sistem saraf
 - Refleks Moro : positif
- 12) Perut
 - a) Bentuk : simetris
 - b) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada
 - c) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
- 13) Kelamin
 - Kelamin laki-laki
 - a) Keadaan testis : normal
 - b) Lubang penis : positif
- 14) Tungkai dan kaki

- a) Bentuk : normal, simetris
- b) Jumlah jari : 5 jari pada setiap pergelangan kaki
- c) Gerakan : aktif
- d) Reflek babynski : positif

15) Punggung dan anus

- a) Pembengkakan atau ada cekungan: tidak ada
- b) Lubang anus : positif

16) Kulit :

- (1) Verniks : ada
- (2) Warna kulit dan bibir : merah
- (3) Tanda lahir : tidak ada

17) Pemeriksaan Laboratorium : tidak ada

Analisa

Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Usia 8 jam

Masalah Potensial : Tidak ada

Penanganan mencegah masalah potensial : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik
2. Memandikan bayi. Evaluasi : bayi mandi air hangat dan suhu tubuh normal
3. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif
Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan
4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan bayi
Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan
5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat Evaluasi : ibu tidak akan memberikan betadine atau alcohol pada tali pusat
6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan
7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pagi hari 10-15 menit sebelum jam 09.00 WIB
Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan

8. Melakukan bimbingan do'a untuk bayi baru lahir

أَعِيذُكُمْ بِاللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ

Evaluasi : ibu membaca do'a sesuai arahan bidan

9. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya hari ke 7

Evaluasi : ibu bersedia

10. Mengajarkan ibu untuk segera menghubungi bidan jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menghubungi bidan jika terdapat keluhan pada bayi

a. Kunjungan Ulang Asuhan kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir Usia 5 hari

Hari/ Tgl	Senin, 15 April 2024		
Jam	09.30 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi nya. Ibu menyusui setiap 2jam sekali. Tali pusat sudah lepas.</p> <p>2. Pola kebiasaan : Bayi menyusu setiap 1-2 jam sekali. Bayi BAB 2-3 kali sehari, BAK 6-8 kali sehari. Tidak ada keluhan.</p>	<p>1. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum Baik, ukuran keseluruhan normal. Bayi bergerak aktif. Wajah dan kulit kemerahan. Bayi menangis kuat</p> <p>2. Tanda-tanda Vital Pernafasan : 45 x/menit Denyut jantung :144 x/menit Suhu : 37,5 °C BB/PB : 2800 gram/ 49 cm</p> <p>3. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Kepala : Kepala bayi simetris, tidak ada pembengkakan, ubun-ubun besar tidak menonjol/ cekung, sutura sagitalis teraba, molase tidak ada, tidak ada caput succedaneum ataupun cepal hematoma, tidak ada luka pada kepala. LK: 33cm</p> <p>b. Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan pada kornea. Konjunctiva merah muda. Sklera putih. Refleks pupil dan refleks labirin +/-</p> <p>c. Telinga : Tidak ada keluar cairan/ pus dan kelainan lainnya.</p> <p>d. Hidung : bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan/ kotoran.</p> <p>d. Mulut : warna merah muda, refleks rooting, refleks sucking, dan refleks swallowing baik.</p> <p>e. Leher : Gerak leher bayi bebas ke semua arah dan tidak menunjukkan rasa sakit, Tidak ada</p>	<p>1. Diagnose : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari dengan keadaan normal</p> <p>2 Masalah potensial : tidak ada</p> <p>3.Kebutuhan tindakan segera : tidak ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadaan umum, tanda vital dan pemeriksaan fisik secara umum dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberitahu ibu cara menjemur bayi dan waktu yang baik yaitu 7-9 pagi sekitar 10-15 menit. Evaluasi : ibu mengetahui cara menjemur bayi dengan benar.</p> <p>3.Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi nya setiap 1-2 jam sekali dan menjelaskan manfaat ASI eksklusif. Evaluasi : ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif dan ibu sudah tau manfaatnya.</p> <p>4. Mengajarkan kepada ibu untuk menyedawakan bayinya setelah disusui, dengan cara menempelkan dada bayi pada dada ibu, kemudian menepuk-nepuk punggung bayi dengan pelan untuk mencegah bayi muntah karena kekenyangan</p>

	<p>distensi vena, tidak ada pembengkakan pada leher, refleks tonicneck ada.</p> <p>f. Dada : simetris, pernafasan normal, tidak ada retraksi dinding dada bawah. Bunyi nafas dan jantung normal Lingkar dada: 32 cm</p> <p>g. Bahu, lengan dan tangan : Simetris, jumlah jari lengkap (5 jari), tidak ada fraktur, luka dan pembengkakan. Pergerakan normal, refleks grasping +/+</p> <p>h. Sistem Saraf : Refleks Moro ada</p> <p>i. Perut : simetris, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tidak ada perdarahan/ cairan/ pus pada tali pusat, tali pusat sudah hampir mengering.</p> <p>j. Kelamin : Tidak ada cairan/ darah/ pus/ perlukaan/ massa di area genitalia.</p> <p>k. Tungkai dan kaki : Simetris, pergerakan normal, refleks babinski dan refleks walking +/+</p> <p>l. Punggung : Tidak ada pembengkakan/ cekungan. Tulang belakang normal,</p> <p>m. Anus : lubang anus ada.</p> <p>n. Kulit : kemerahan, tidak ada verniks dan tidak ada tanda lahir.</p>		<p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bisa melakukan apa yang di ajarkan Bidan</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya, yaitu dengan segera mengganti popok bayi apabila terkena BAB atau BAK. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.</p> <p>6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti : tinja berwarna pucat, demam, diare, muntah-muntah, tubuh bayi kuning, bayi tampak lemah dan nafas merintih, bayi tampak kebiruan, kejang, bayi tidur terus menerus dan tidak mau menyusu. Evaluasi: ibu mengetahui tanda bahaya bayi dan dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya.</p> <p>1. Menjadwalkan kunjungan ulang usia 1 bulan untuk imunisasi BCG dan polio 1. Evaluasi : ibu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 mei 2024</p> <p>8 Mengucapkan alhamdulillah dan melakukan bimbingan doa agar bayi diberi kesehatan. <i>Allahummaj'alhu Shohiihan Kaamilan, Wa 'Aqilan Haadziqon, Wa 'Aaliman 'Amilan.</i> Artinya: <i>Ya Allah, jadikanlah anakku, anak yang</i></p>
--	---	--	---

			<i>sehat sempurna, memiliki akal yang cerdas, dan memiliki ilmu, dan suka beramal</i> 9. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan. Evaluasi : dokumentasi telah dibuat dalam bentuk SOAP.
--	--	--	---

b. Kunjungan Ulang Asuhan kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir Usia 28 hari

Hari/Tanggal	Selasa, 07 Mei 2024		
Jam	12.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1. Keluhan : ibu datang membawa bayinya untuk rencana imunisasi. Tidak ada keluhan pada bayi. 2. Pola kebiasaan : Bayi menyusu setiap 1-2 jam sekali, BAB 2-3 kali sehari, BAK 6-8 kali sehari.	1. Pemeriksaan Fisik Keadaan umum baik, ukuran keseluruhan normal. Bayi bergerak aktif., warna kulit normal. Tangisan bayi kuat. 2. Tanda-tanda Vital Pernafasan : 48 x/menit Denyut jantung : 140 x/menit Suhu : 37 °C 3. BB/PB : 3600 gram/ 50,5 cm 4. Pemeriksaan Khusus a. Kepala : Kepala bayi simetris, tidak ada benjolan/cekungan LK: 35cm b. Mata : Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, konjunctiva merah muda. Sklera putih.	1. Diagnose : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari 2 Masalah potensial : tidak ada 3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadaan umum, tanda vital dan pemeriksaan fisik secara umum dalam keadaan baik. 2. Mengajarkan ibu cara pijat bayi Evaluasi: ibu sudah mengetahuinya dan akan mencobanya dirumah 3. Menyarakan kepada ibu untuk tetap menjemur bayinya untuk menjaga kehangatan bayi dan mendapatkan asupan vitamin D. Evaluasi: ibu mengetahui manfaat menjemur bayi 4. Memberitahukan ibu untuk tidak meletakkan koin pada pusar dengan tekanan yang keras dan koin yang tidak bersih karena ditakutkan

	<p>Refleks pupil dan refleks labirin +/+</p> <p>m. Telinga : Tidak ada keluar cairan/ pus dan kelainan lainnya.</p> <p>d. Hidung : bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran cairan/ kotoran.</p> <p>n. Mulut : warna merah muda, refleks rooting, refleks sucking, dan refleks swallowing baik.</p> <p>o. Leher : Gerak leher bayi bebas ke semua arah dan tidak menunjukkan rasa sakit, Tidak ada distensi vena, tidak ada pembengkakan pada leher, refleks tonicneck ada.</p> <p>p. Dada : simetris, pernafasan normal, tidak ada retraksi dinding dada bawah. Bunyi nafas dan jantung normal Lingkar dada: 32 cm</p> <p>q. Bahu, lengan dan tangan : Simetris, jumlah jari lengkap (5 jari), tidak ada fraktur, luka dan pembengkakan. Pergerakan normal, refleks grasping +/+</p> <p>r. Sistem Saraf : Refleks Moro ada</p>		<p>lembab sehingga bakteri akan muncul</p> <p>5. Memberitahu ibu cara penyimpanan ASI dan cara menghangatkan ASI. Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan</p> <p>6. Melakukan <i>informed consent</i> untuk dilakukan imunisasi BCG. Evaluasi : ibu telah setuju untuk dilakukan penyuntikan vaksin BCG. Alat dan vaksin telah disiapkan</p> <p>7. Mengucapkan bismillah sebelum melakukan tindakan. Evaluasi : doa telah dilakukan</p> <p>8. Melakukan penyuntikan vaksin BCG 0,05cc secara IC di lengan kanan dan vaksin polio sebanyak 2 tetes per oral serta mencatat di buku KIA. Evaluasi: tanggal penyuntikan telah dicatat di buku KIA, ibu sudah paham manfaat dan efek yang akan muncul setelah di imunisasi BCG.</p> <p>9. Mengajarkan ibu cara mencegah infeksi pada bayinya yaitu dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, menjaga kebersihan bayi dengan memandikannya menggunakan sabun dan air hangat, menghindari bayi kontak langsung dengan orang sakit</p>
--	--	--	--

	<p>s. Perut : simetris, tidak ada penonjolan tali pusat saat bayi menangis, tidak ada perdarahan/ cairan/ pus pada tali pusat, tali pusat sudah hampir mengering.</p> <p>t. Kelamin : Tidak ada cairan/ darah/ pus/ perlukaan/ massa di area genitalia.</p> <p>u. Tungkai dan kaki : Simetris, pergerakan normal, refleks babinski dan refleks walking +/+</p> <p>v. Punggung : Tidak ada pembengkakan/ cekungan. Tulang belakang normal,</p> <p>m. Anus : lubang anus ada.</p> <p>n. Kulit : kemerahan, tidak ada verniks dan tidak ada tanda lahir.</p>		<p>karena bayi mudah tertular penyakit. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.</p> <p>10. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta menjelaskan manfaat pemberian ASI eksklusif. Evaluasi: ibu akan memberikan ASI eksklusif.</p> <p>11. Memberitahu imunisasi selanjutnya dan menjadwalkan bayi untuk kunjungan ulang pada usia 2 bulan Evaluasi : ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang pada tanggal 7 juni 2024 untuk imunisasi DPT1, Polio2, PCV1</p> <p>12. Mengucapkan alhamdulillah dan melakukan bimbingan doa agar bayi diberi kesehatan. <i>Allahummaj' alhu Shohiihan Kaamilan, Wa 'Aqilan Haadziqon, Wa 'Aaliman 'Amilan.</i> Artinya: <i>Ya Allah, jadikanlah anakku, anak yang sehat sempurna, memiliki akal yang cerdas, dan memiliki ilmu, dan suka beramal.</i> Evaluasi : ibu mengikuti doa yang di berikan.</p> <p>13. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan. Evaluasi : dokumentasi telah dibuat dalam bentuk SOAP</p>
--	---	--	---

3.6 Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan Holistik Islami Akseptor KB Pada Tanggal 22 Mei 2014
Pukul 10.00 WIB

Data Subjektif

- 1) Biodata : tercantum pada pengkajian kunjungan ANC awal
- 2) Keluhan utama : Ibu mengatakan masa nifas sudah 42 hari dan ibu berencana untuk ber-KB
- 3) Riwayat pernikahan : tercantum pada pengkajian kunjungan ANC awal
- 4) Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	1 bulan 12 hari	aterm	Normal	Bidan	2904 gr	49 cm	-	ya	ya

- 5) Riwayat Menstruasi : tercantum pada pengkajian kunjungan ANC awal
- 6) Riwayat Kontrasepsi : rencana akan menggunakan kontrasepsi suntik
- 7) Riwayat Kesehatan : tercantum pada pengkajian kunjungan ANC awal
- 8) Riwayat Psikologis :

Ibu sangat senang atas kelahiran bayi nya. Dukungan keluarga sangat baik.

- 9) Riwayat Keadaan Sosial Budaya

Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat atau aturan dalam keluarga.

- 10) Riwayat Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting dan berperan sebagai penuntun hidup. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa seperti : solat. Ibu jarang mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah, tidak ada praktiek ibadah yang mengganggu kehamilannya. ibu menerima semua ketentuan allah S.W.T serta memohon ampun dan perlindungan-Nya. Ibu sedang berusaha untuk memperbaiki diri ibadahnya. Keluarga dan suami memperbolehkan ibu untuk memakai KB

11) Pola Kebiasaan sehari-hari

1) Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur siang 1 jam, tidur malam sekitar 7 jam, kulaitas tidur terbangun saat ibu akan memberikan ASI.

2) Pola Aktifitas

Ibu mengatakan aktivitas ibu merawat bayi dan melakukan pekerjaan rumah yang ringan seperti memasak.

3) Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAB 1 kali sehari dan BAK 6 kali. Tidak ada keluhan.

4) Pola Nutrisi

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan menu makanan (nasi,daging,sayur,buah) pada pukul 08.00 WIB dan minum sebanyak 2 liter per hari.

5) Pola Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali setiap hari, ibu mengganti pembalut nya sebanyak 3 kali.

6) Pola Gaya hidup

Ibu mengatakan tidak merokok, minum-minuman keras, dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang. Selama hamil Ibu tidak minum jamu-jamuan. Ibu hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan bidan seperti tablet Fe dan vitamin.

7) Pola Seksualitas

Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual setelah persalinan. Ibu akan melakukan hubungan seksual kembali setelah masa nifas.

Data Objektif

a) Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Cara Berjalan : Lurus
- 4) Postur tubuh : Normal
- 5) Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg
Nadi : 84 kali/menit
Respirasi : 22 kali/menit
Suhu : 36,8° C

6) Antropometri

Berat Badan : 52 Kg
TB : 154 cm
Lila : 24 cm
IMT : 18,9 cm (Normal)

b) Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada benjolan dan nyeri tekan
Rambut : Warna hitam, bersih, tidak rontok, tidak berketombe dan tidak lesi pada kulit kepala.
Muka : Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum
Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat berwarna merah muda, sklera berwarna putih, refleks pupil normal.
Hidung : Tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pengeluaran cairan.
Telinga : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran baik.
Mulut : Bibir lembab, tidak ada gigi berlubang, dan tidak ada gigi caries dan gigi palsu, rahang tidak pucat, lidah bersih, tidak ada stomatitis.
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, refleks menelan positif.
Dada
Paru-paru : Pergerakan nafas teratur, bunyi pernafasan vesikuler, tidak ada ronchi dan wheezing.
Jantung : Bunyi lupdup, irama jantung teratur.
Payudara : Bentuk normal, simetris, puting susu menonjol, aerola kehitaman, colostrum sudah keluar. Pada payudara kiri sudah membaik, tidak ada kemerahan serta tidak ada nyeri dan tidak teraba benjolan.

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, kandung kemih kosong, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, reflex patella (+)

Genitalia : Tidak ada kelainan. Pengeluaran lochea alba, tidak ada varises dan oedema, luka jahitan perineum ada.

Anus : Tidak ada haemoroid .

Analisa

Diagnosa : Ny. A usia 18 tahun P₁A₀ Akseptor KB suntik 3 bulan

Masalah potensial : tidak ada

Kebutuhan segera : tidak ada

Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dari kepala hingga kaki dan memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan nya. Keadaan ibu baik, tekanan darah normal, dan tidak ditemukan masalah.

Evaluasi : Ibu dan suami sudah mengetahui serta memahami penjelasan Bidan.

2. Melakukan *informed consent* untuk penggunaan akseptor KB suntik 3 bulan

Evaluasi : surat persetujuan tindakan telah di tanda tangani oleh ibu dan suami.

3. Menjelaskan kepada ibu dan suami mengenai efek samping kb suntik 3 bulan.

Evaluasi : ibu sudah mengetahui beberapa efek samping nya

4. Menjelaskan kepada ibu mengenai prosedur penyuntikan kb 3 bulan. Lokasi penyuntikan di daerah 1/3 bokong kiri, dilakukan penyuntikan secara intramuskular. Efek dari penyuntikan ibu akan merasa pegal di area penyuntikan.

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan bidan

5. Mempersiapkan alat dan bahan untuk penyuntikan.

Evaluasi : Alat dan bahan sudah dipersiapkan.

6. Mempersiapkan pasien.dan mengucapkan *Bismillah* sebelum melakukan tindakan

Evaluasi : pasien sudah berbaring dan siap untuk dilakukan penyuntikan.

7. Melakukan penyuntikan MDPA di 1/3 bokong kiri secara intramuskular.

Evaluasi : ibu telah di suntik kb 3 bulan, alat bekas pakai di buang ke safety box

8. Menjadwalkan kontrol ulang untuk suntik kb 3 bulan selanjutnya pada tanggal 14 Agustus 2024

Evaluasi : ibu akan datang sesuai tanggal yang telah ditentukan

9. Mengucapkan *Alhamdulillah* dan Melakukan bimbingan doa kepada ibu agar diberi dengan mengucapkan doa: "*Allahumma afini fi badani allahumma afini fi sam'i allahumma afini fi bashari la ilaha illa anta Artinya : Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.*

Evaluasi : ibu mengikuti doa dan akan rutin mengamalkan nya

10. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasi dalam lembar SOAP