

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1. Pendekatan Desain Studi Kasus Komprehensif Holistic

Penggunaan metode pada kasus ini adalah model studi kasus (*case study*) komprehensif berbasis *Continuity Of Care* (COC). Adapun asuhan yang diberikan meliputi asuhan pada kehamilan (*antenatal care*), persalinan (*intranatal care*), Nifas (*postnatal care*), Neonatal dan Keluarga berencana (KB).

a. Tempat dan waktu studi kasus

1) Tempat

Pengambilan kasus dilakukan di TPMB R yang berlokasi di Desa Sukamaju Kecamatan Cimaung Kabupaten Bandung, Jawa Barat.

2) Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus ini terhitung sejak pengambilan data awal yang dilakukan pada Februari-Mei 2024.

b. Objek

Studi kasus ini dilakukan kepada salah satu pasien yang dijadikan sample untuk pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif. Yaitu Ny. A G1P0A0 usia kehamilan 34 minggu semenjak kehamilan sampai dengan KB.

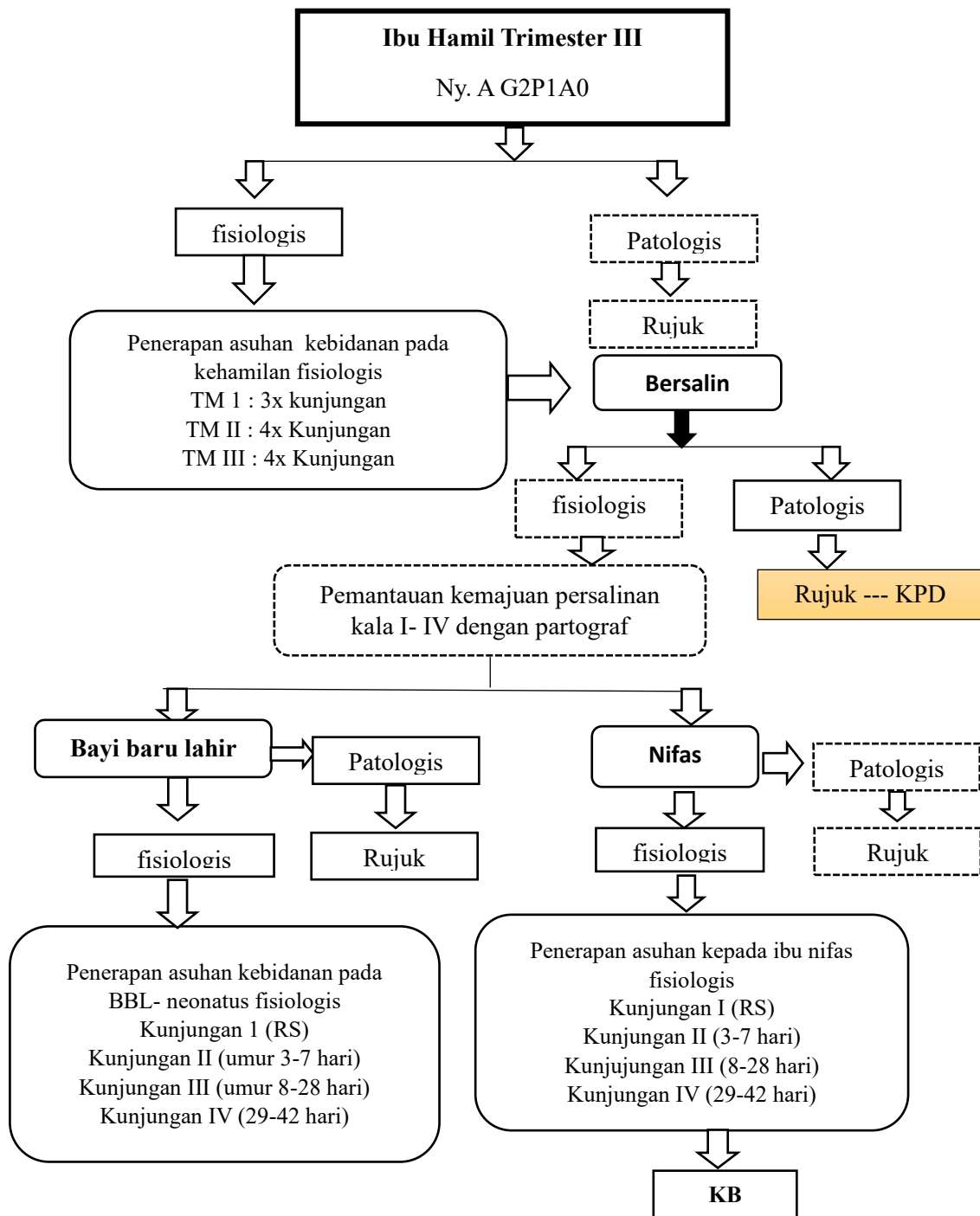
c. Etika studi kasus

1) Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

2) Tanpa nama (*Anonymity*)

3) Kerahasiaan (*Confidential*)

3.2. Kerangka Konsep Kasus Asuhan Kebidanan



Keterangan :

————— : Asuhan yang dilakukan

----- : Tidak dilakukan

3.3. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

Kunjungan 1

Tanggal : 15 Februari 2024

Tempat Pengkajian : TPMB R

Pengkaji : Wina Ahiriana

a. Data Subjektif

Biodata	:	Nama Ibu	:	Ny. A	Nama Suami	:	Tn. S
		Usia	:	26 th	Usia	:	28 th
		Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
		Pendidikan	:	SMP	Pendidikan	:	SMP
		Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	BHL
		Alamat	:	Kp. Madur	Pekerjaan	:	Kp. Madur

Keluhan : Ibu mengeluh gatal pada area vagina dan kram perut sejak 2 hari
Utama yang lalu, kram perut dirasakan hanya pada saat ibu melakukan aktifitas.

Riwayat	:	Ibu: Sudah menikah	Suami : Sudah menikah
Pernikahan	:	Berapa kali menikah : 1x	Berapa kali menikah : 1x
	:	Lama Pernikahan : 9 tahun	Lama Pernikahan : 9 tahun
	:	Usia Pertama kali menikah : 18 tahun	Usia Pertama kali menikah : 20 tahun
	:	Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada	Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada

Riwayat :
Obstetri

Anak Ke	Usia saat ini	Usia hamil	Cara persalinan	Penolong	BB Lahir	TB lahir	Masalah saat bersalin
1	8 th	39 mgg	Spontan	Bidan	2900	48	Tidak ada
2	Hamil ini						

Riwayat : a. Usia *Menarche* : 13 Tahun
Menstruasi b. Siklus : 28 hari, Teratur
c. Lamanya : 3-5 hari
d. Banyaknya : 2-3x ganti pembalut dalam 24 jam (Ukuran pembalut 23 cm, sampai terasa penuh)

- e. Bau/ warna : Khas darah/ Merah segar
- f. Dismenorea : Sedang (Hanya pada hari pertama menstruasi)
- g. Keputihan : Ada, berwarna bening, tekstur seperti putih telur
- h. HPHT : 20-06-2023
- i. UK : 34 minggu
- j. TP : 27-03-2024

Riwayat Kehamilan Saat ini :

- a. Frekuensi kunjungan ANC/ bulan ke- : 11x (4 kali di TPMB oleh Bidan, 5 kali di Posyandu oleh bidan dan 1x oleh dr. Obgyn)
- b. Imunisasi TT : Ya (TT1-TT4 Dilakukan, namun ibu tidak mengingat tanggalnya)
- c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Kram pada TM III
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : tidak ada

Riwayat KB :

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

Riwayat Kesehatan	:	Ibu	Keluarga
a	Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?	Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?	
	Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun/ menular	Tidak ada keluarga penderita penyakit menular	
b	Apakah ibu dulu pernah operasi ?	Tidak pernah	

	c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?	Tidak Pernah
Riwayat Psikologis	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?	Baik
	b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya	Ya, direncanakan
	c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Tidak Ada
	d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Tidak ada
Keadaan Sosial Budaya	a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu?	Ibu mengatakan baik
	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Ibu tidak percaya mitos karena mitos tidak jelas kebenarannya
	c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak ada
Keadaan Spiritual	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Menurut ibu kehidupan beragama penting untuk setiap orang
	b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Ibu mengatakan kehidupan spiritual sangat berperan penting bagi kehidupan
	c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Tidak ada

- | | | |
|----|---|--|
| d. | Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? | Agama menjadi pedoman dalam setiap pengambilan keputusan |
| e. | Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? | Ibu jarang melaksanakan kegiatan pengajian di lingkungan rumahnya |
| f. | Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? | Kondisional, terkadang sendiri ataupun berkelompok dengan tetangga rumah |
| g. | Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? | Penting untuk menumbuhkan semangat beribadah |
| h. | Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? | Ibu mendapatkan dukungan dari kelompok dengan memberikan semangat dan beberapa dari mereka menjenguknya. |
| i. | Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
Note : Bagi yang beragama Islam :Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ? | Ibu melaksanakan sholat 5 waktu, dan melakukan kewajiban lain serta sunahnya. |
| j. | Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut | Ibu mengatakan hatinya lebih tenang dan dekat merasa dekat dengan Allah |
| k. | Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? | Tidak ada |

l.	Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	Ibu mengatakan mendapat banyak dukungan dari suaminya yang menjadikan suatu kekuatan
m	Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Karena ibu masih mempunyai keluarga yang sangat menyayanginya.
n	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Tetap melakukan kewajiban sholat 5 waktu dan berdoa dengan cara apapun selama masih bisa dilakukan agar ibu tidak terlalu merasakan apa yang sedang membuatnya ketakutan atau merasakan nyeri.
o.	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Ibu selalu berdoa dan berdzikir.
Pola Kebiasaan Sehari-hari	: a. Pola istirahat tidur	
	• Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.	Tidur siang dilakukan 1 jam
	• Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.	Tidur malam sekitar 6-7 jam
	• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.	Kualitas tidur nyenyak
	b. Pola aktifitas	
	• Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada gangguan	Tidak ada. Namun ibu sering mengantar anak pertama ibu wisata sekolah

c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. BAK: Frekuensi 7-8x/hari, berwarna kuning, bau khas urin, tidak ada keluhan
- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. BAB: 1x/hari, konsistensi keras, bau khas feses, tidak ada keluhan

d. Pola nutrisi

- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan 2-3x/hari dengan menu seimbang (bervariasi)
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 7-8 gelas/hari
Jenis : Air putih

e. Pola personal hygiene

- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. 2x mandi dalam sehari, gosok gigi 2x, keramas 3x dalam seminggu, ganti celana dalam 2x sehari.

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA. Bukan perokok aktif, tidak mengkonsumsi alkohol dan NAPZA

g. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, 1x dalam seminggu selama kehamilan dan tidak ada keluhan

normalnya boleh
dilakukan pada
kehamilan trimester II
dan awal trimester III

- h. Pola rekreasi Jalan jalan bersama suami ke
- Hiburan yang biasanya rumah saudara dilakukan oleh klien.

Data Objektif

Pemeriksaan Umum	a. Keadaan umum :	Baik/ cukup / kurang *)
	b. Kesadaran :	Composmentis/ apatis / somnolen / spoor / commatus *)
	c. Cara Berjalan :	Normal
	d. Postur tubuh :	Tegap/ Lordosis / kifosis / skeliosis *)
	e. Tanda-tanda Vital :	
	TD :	110/70 mmHg
	Nadi :	82 x/menit
	Respirasi :	22x/menit
	Suhu :	36,6 °C
	f. Antropometri	
	BB sebelum hamil :	60 Kg
	BB saat ini :	73 Kg
	TB :	155 Cm
	LiLA :	26 Cm
	IMT: BB/TB ²	24,9 Kg/ m ²

- Pemeriksaan : a. Kepala : Simetris, rambut tidak ada
Khusus ketombe/rontok/kebotakan, rambut berwarna hitam pekat
- b. Wajah : simetris
Pucat / tidak : Tidak
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Oedem : tidak ada
- c. Mata : Bersih
Konjunctiva : Tidak anemis
Sklera : putih
- d. Hidung : bersih normal
Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut : Bersih, tidak ada kelainan
Mukosa mulut : Lembab/ normal
Stomatitis : Tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : Ya
- f. Telinga : Seajar dengan garis mata
Serumen : Tidak ada serumen yang terlihat
- g. Leher : tidak ada kelainan
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
Areola mammae : hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol
 Kolostrum : Tidak ada
 Benjolan : Tidak ada
 Bunyi nafas : Normal, teratur
 Denyut jantung : Normal
 Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada
 Striae alba : ada
 Striae lividae : ada
 Linea alba / nigra : Linea nigra
 TFU : 31 cm
 TBBJ : (31-12) 155 : 2745gr
 Leopold 1 = Di fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting
 Leopold 2 = Di bagian kanan ibu teraba bagian kecil ekstremitas, dibagian kiri ibu teraba keras, datar
 Leopold 3 = Bagian symphysis teraba bulat, keras dan melenting, kepala belum masuk PAP
 Leopold 4 = Konvergen
 Penurunan kepala : 5/5
 DJJ : 142x/menit, reguler
 His : Tidak ada

j. Ekstremitas

Oedem : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Refleks Patella : +/+

k. Genitalia

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan

Pengeluaran secret : terdapat keputihan berwarna putih kental, tidak berbau

Oedem/ Varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : Tidak ada

l. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 Penunjang b. Pemeriksaan Dalam : Tidak Dilakukan
 c. Pemeriksaan USG : Pada Uk. 30 minggu d/presentasi kepala, ketuban cukup, janin tunggal hidup, *intrauterine*
 d. Pemeriksaan Laboratorium : (Pada tanggal 26-01-2024)
 Hb : 11,5 gr/dl
 Protein Urine : (-)
 HIV/ Sifilis : *Non-reaktif*
 HbsAg : *Non-reaktif*

Analisa

Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Gravida 34-35 mgg, Janin tunggal hidup
 Intrauterine normal

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan : Tidak ada

Segera

Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga (senyum, sapa)
2. Melakukan *Informed Consent* untuk melakukan pemeriksaan:
 Pemeriksaan *had to toe*
 Evaluasi : Ibu telah menyetujui pemeriksaan yang dilakukan.

3. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan : Ibu dan janin dalam keadaan baik
4. Memberi KIE kepada ibu dan keluarga mengenai:
 - a. Ketidaknyamanan yang ibu hadapi : bahwa kram perut yang ibu rasakan bisa diakibatkan oleh pola aktifitas ibu dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil TM III yang diakibatkan oleh pembesaran uterus. Ibu dianjurkan untuk mengurangi aktifitas fisik yang terlalu berat.
 - b. Memberitahu dan mengajarkan ibu mengenai pola hygiene : Untuk mengantisipasi masalah keputihan, ibu dapat melakukan cebok setiap selesai BAK dari arah depan kebelakang, selalu mengeringkan vagina setiap selesai BAK dan rutin mengganti celana dalam serta menghindari celana dalam ketat.
 - c. Menanjurkan ibu untuk melakukan senam hamil untuk mengurangi ketidaknyamanan yang ibu hadapi
 - d. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan (Adanya perdarahan, keluarnya air yang tidak tertahan pada jalan lahir, demam, pusing yang tidak tertahankan)
5. Memberikan terapi obat kepada ibu FE 1x1 tablet (Fe *Fumarat* 60 mg), Kalsium 1x1 Tab, dan paracetamol 1x1 400mg (diminum hanya ketika merasakan sakit)
6. Berdo'a bersama ibu untuk selalu diberikan kesehatan, kelancaran dan kemudahan dalam proses kehamilan dan persalinan ibu
 Evaluasi : ibu berdo'a bersama bidan dengan doa yang dilafalkan "*Allahumma Laa Sahla Illa Maaja'altahu sahla wa anta taj'alul hajna idza syi'ta sahlaa*"
7. Menjadwalkan kunjungan ulang
 Evaluasi : Dijadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 10.00 atau ketika ada keluhan
9. Mendokumentasikan seluruh tindakan
 Evaluasi : Semua tindakan telah terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

Kunjungan 2

Tanggal : 29 Februari 2024 pukul 17.00

Tempat Pengkajian : TPMB R

Pengkaji

: Wina Ahiriana

Tabel 3. 1 Kunjungan ANC 2

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan keluar air air dari jalan lahir sejak pukul 12.30 dan semakin banyak pada pukul 16.00. Pengeluaran sedikit bercampur dengan darah namun ibu belum merasakan adanya kontraksi	Tanda-tanda Vital TD: 120/70 mmHg N :85 x/menit R: 24x/menit S: 36,7 °C Antropometri BB sebelum hamil : 60 Kg BB saat ini : 74Kg TB : 155 Cm LiLA : 26 Cm IMT: 24,9 kg/m² Abdomen Bekas Luka SC : Tidak ada Striae alba : ada Striae lividae : ada Linea alba / nigra: Linea nigra TFU : 31 cm Leopold 1 = Di fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting Leopold 2 = Di bagian kanan ibu teraba bagian kecil ekstremitas, dibagian kiri ibu teraba keras, datar Leopold 3 = Bagian symphysis teraba bulat, keras dan melenting, sebagian kepala sudah masuk PAP Leopold 4 = Divergen Penurunan kepala : 4/5	Diagnosa : G2P1A0 Gravida 36-37 minggu dengan KPD Masalah potensial : Infeksi Tindakan segera: Pemberian antibiotik	1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga (Senyum sapa) 2. Melakukan <i>Informed Consent</i> untuk melakukan pemeriksaan 3. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan (bahwa ketuban ibu pecah sebelum waktunya dan harus diberikan penanganan segera) 4. Memberi KIE kepada ibu dan keluarga mengenai: a. Ketidaknyamanan yang ibu rasakan : bahwa keluarnya air yang tidak tertahan dari jalan lahir merupakan cairan ketuban b. Tidak banyak bergerak, karena gerakan ibu bisa memicu keluarnya air ketuban semakin banyak c. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti berkurangnya gerakan janin d. Nutrisi : Tetap menjaga asupan

	DJJ : 145x/menit,reguler His : Tidak ada Pemeriksaan Labolatorium Kertas lakmus (+) merah berubah menjadi biru		nutrisi seperti minum air mineral cukup. 5. Memberikan antibiotik oral kepada ibu (Amoxilin 500 mg) 6. Melakukan rujukan kepada dokter obgyn untuk dilakukan USG 7. Persiapan rujukan 8. Berdo'a bersama ibu untuk selalu diberikan kesehatan, kelancaran dan kemudahan dalam proses kehamilan dan persalinan ibu dengan doa yang dilafalkan <i>"Allahumma Laa Sahla Illa Maaja'altahu sahla wa anta taj'alul hajna idza syi'ta sahlaa"</i> 9. Melakukan pendokumentasian
--	---	--	---

3.4.Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

Pengkaji : Wina Ahiriana

Tanggal : 29 Februari 2024

Tabel 3. 2 Kunjungan INC

Tanggal, Waktu	Pemeriksaan
29 Februari 2024 Pukul 19.00	Poned Dilakukan pemeriksaan lakmus kembali pada pukul 19.00 dengan hasil (+) ketuban, karena belum ada

	bukaan dan kontraksi, Ny. A diberikan rujukan ke faskes yang lebih tinggi. Rujukan ditujukan ke IGD RSUD Otto Iskandar Dinata
29 Februari 2024 Pukul 20.40	IGD Pada pukul 20.40 dilakukan pemeriksaan TTV ibu dan janin dengan hasil TD : 120/70, N : 83x/m, R: 22x/m, S: 36C Djj : 151x/m, TFU : 31cm. Dilakukan pemeriksaan USG oleh dr. obgyn dan didapatkan hasil bahwa ketuban ibu berkurang (<i>oligohydramnion</i>).
01 – 03 Maret 2024	Pada tangga 01 Maret 2024 pukul 04.00 ibu dipindahkan ke ruang rawat inap dan dilakukan rawat inap. Atas <i>advice</i> dokter, ibu dilakukan ski tes dengan antibiotik (1cc <i>cefadroxil</i> yang telah dilarutkan kembali dengan aquabides). Didapatkan hasil skin tes bahwa ibu tidak mengalami alergi. Setelah skin tes ibu diberikan antibiotik (10 cc <i>Cefadroxil</i> yang diberikan secara IV) dan obat pematangan paru (1 amp <i>dexametason</i> diberikan IV). Dilakukan pemeriksaan berkala pada ibu dengan hasil KU ibu dan janin dalam keadaan baik.
03 Maret 2024	Pada pukul 12.00 dilakukan induksi sesuai <i>advice</i> dengan drip oksitosin 5 IU dalam larutan RL 500 cc, Bayi lahir spontan pada pukul 17.06 dengan jenis kelamin perempuan, BB 2950 PB 49 cm. Placenta lahir pada pukul 17.15 WIB.
04 Maret 2024	Ibu dan janin dinyatakan baik dan dapat pulang

3.5.Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

Kunjungan 1 (KF 2)

Tanggal Pengkajian

: 06 Maret 2024

Nama Pengkaji : Wina Ahiriana
 Usia Postnatal : 3 hari (Baru melakukan kunjungan setelah pulang dari RS)

3.5.1. Data Subjektif

Keluhan : Ibu mengeluh sakit area vagina sejak proses persalinan
 Utama
 Riwayat : P2A0
 Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	ASI Eksklusif
1	8 th	39 mgg	Spontan	Bidan	2900gr	50cm	Tidak ada	Ya
2	3 hari	36 minggu	Spontan	Bidan/dr	2950gr	49cm	KPD	Ya

Riwayat : Suntik 3 bulan selam 3 tahun
 KB

Riwayat : Ibu Keluarga
 Kesehatan

- a Apakah ibu dulu pernah menderit penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
- Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderit penyakit seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun/ menular
Tidak ada keluarga penderita penyakit menular

b. Apakah ibu dulu pernah operasi? Tidak pernah

c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak pernah

Keadaan Psikologis :

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ? Baik
- b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
- c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada

Keadaan Sosial Budaya :

- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Baik
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? Klien tidak percaya terhadap mitos karena belum pasti kebenarannya

Tidak ada

- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu ibu ?

Keadaan Spiritual	:	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Menurut ibu kehidupan beragama penting untuk setiap orang
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Ibu mengatakan kehidupan spiritual sangat berperan penting bagi kehidupan
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Tidak ada
		d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Agama menjadi acuan dalam setiap pengambilan keputusan
		e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Ibu jarang melaksanakan kegiatan pengajian di lingkungan rumahnya

- | | |
|---|--|
| f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? | Kondisional, terkadang sendiri ataupun berkelompok dengan tetangga rumah |
| g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? | Penting untuk menumbuhkan semangat beribadah sekaligus menjalin silaturahmi yang baik dengan tetangga |
| h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? | Ibu mendapatkan dukungan dari kelompok dengan memberikan semangat dan beberapa dari mereka menjenguknya. |
| i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? | Ibu melaksanakan sholat 5 waktu, dan melakukan kewajiban lain serta sunahnya. |
| j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut | Ibu mengatakan hatinya lebih tenang setiap menjalankan ibadah |
| k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? | Tidak ada |
| l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan | |

- untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Ibu mengatakan mendapat banyak dukungan dari suaminya
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Ibu mengatakan semuanya sudah ada yang mengatur.
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Dengan terus berdoa dan dekat dengan keluarga.
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Ibu selalu berdoa dan berdzikir.

- Pola : a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan • Tidur siang normalnya 1 Tidur siang dilakukan 1 jam.
- Sehari-hari – 2 jam/hari.
- Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. Tidur malam sekitar 8 jam. Namun semenjak bersalin ibu baru tidur sekitar 4-5 jam
- Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. Kualitas tidur terganggu karena harus menyusui bayi dan masih belajar menyusui

b. Pola aktifitas

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

c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – BAK: 5-6x/hari
8x/hari, jernih, bau kahs. Berbau khas, jernih
- BAB: normalnya kurang BAB: lembek berwarna lebih 1x/hari, konsistensi kuning kecokelatan lembek, warna kuning

d. Pola nutrisi

- Makan: normalnya Makan 2-3x/hari dengan 3x/hari dengan menu menu seimbang (bervariasi) seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
- Minum: normalnya 7-8 gelas/hari sekitar 8 gelas/hari (teh, Jenis : Air putih susu, air putih).

e. Pola personal hygiene 2x mandi dalam sehari, gosok

- Normalnya mandi gigi 2x, keramas 3x dalam 2x/hari, gosok gigi seminggu, ganti celana dalam 3x/hari, ganti baju 2x sehari. 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana

dalam 2x/hari, atau jika
terasa basah.

- Bukan perokok aktif, tidak
mengonsumsi alkohol dan
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan NAPZA
perokok aktif/pasif, ibu
tidak mengonsumsi
jamu, alkohol, dan
NAPZA
- 1x dalam seminggu selama
kehamilan dan tidak ada
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan keluhan. Namun setelah
hubungan seksual bersalin ibu belum melakukan
selama kehamilan dan hubungan seksual
adakah keluhan,
normalnya boleh
dilakukan pada
kehamilan trimester II
dan awal trimester III
- Jalan jalan bersama suami ke
rumah saudara
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya
dilakukan oleh klien.

3.5.2. Data Objektif

- Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/~~cukup/ kurang~~ *)
Umum
- b. Kesadaran : Composmentis/~~apatis/~~
~~somnolen/ spoor/ commatus~~ *)
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap

e. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 84 x/menit
 Respirasi : 21x/menit
 Suhu : 36,7 °C

f. Antropometri :

BB sekarang : 65 Kg
 TB : 155 Cm
 LiLA : 26 Cm
 IMT: 26,9 kg/m²

- Pemeriksaan : a. Kepala : Simetris, rambut tidak ada
 Khusus ketombe/rontok/kebotakan, rambut berwarna hitam
 pekat
- b. Wajah : simetris
 Pucat / tidak : Tidak
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Oedem : tidak ada
- c. Mata : Bersih
 Konjunctiva : merah muda
 Sklera : putih
- d. Hidung : bersih normal
 Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut :
 Mukosa mulut : Lembab/ normal
 Stomatitis : Tidak ada

Caries gigi :tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

Lidah bersih : Ya

f. Telinga : Sejajar dengan garis mata

Serumen : Tidak ada serumen yang terlihat

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

h. Dada & Payudara :

Areola mammae : hiperpigmentasi

Putting susu : Kedua putting menonjol

Kolostrum : ASI

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

Striae alba : ada

Striae lividae : ada

Linea alba / nigra : Linea nigra

TFU : 1 jari dibawah pusat

j. Ekstremitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Terdapat luka jahitan derajat II

Pengeluaran secret : Darah berwarna merah segar
(Lubra)

Oedem/ Varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : Grade II

l. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
Penunjang b. Pemeriksaan Dalam : Tidak Dilakukan
c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

3.5.3. Analisa

Diagnosa : P2A0 postpartum 3 hari normal
(Dx)

Masalah : Tidak ada

Potensial

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan

Segera

3.5.4. Penatalaksanaan

- 1 Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga (Senyum, sapa)
- 2 Melakukan *Informed Consent* untuk melakukan pemeriksaan
Evaluasi : Ibu telah menyetujui pemeriksaan yang akan dilakukan.

- 3 Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan: KU Ibu dan Bayi Baik
- 4 Mengajarkan cara perlekatan yang baik dan benar kepada ibu
Evaluasi : Ibu dapat melakukan mandiri
- 5 Memberi KIE kepada ibu dan keluarga mengenai:
 - a. Nutrisi : Konsumsi air mineral minimal 2L/hari untuk mencukupi asupan cairan ibu, makan makanan yang mempunyai serat baik agar BAB tidak keras dan sakit **(Bio)**
 - b. Hygiene : Melakukan cebok dari arah depan kebelakang
 - c. Ketidaknyamanan yang ibu hadapi : bahwa sakit dibagian vagina merupakan sakit yang ditimbulkan pasca persalinan dan adanya penjahitan pada area vagina **(psiko)**
 - d. Memberitahukan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan selalu bergantian mengasuh bayi **(sosio)**
 - e. Menganjurkan ibu untuk terus berdzikir dan berdoa kepada Allah agar selalu diberikan kesehatan dan kemudahan dalam mengasuh bayi **(spiritual)**
- 6 Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, seperti terasa sakit perut hebat, perdarahan, pusing yang tidak bisa ditahan, bengkak pada area payudara, area vagina berbau.
- 8 Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari ke 8 masa nifas yaitu tgl 11 Maret 2024
- 9 Berdo'a bersama ibu untuk selalu diberikan kesehatan, kelancaran dan kemudahan dalam proses meng ASI hi dan merawat bayi
- 10 Mendokumentasikan seluruh tindakan. Data telah didokumentasikan dalam SOAP

Kunjungan 2 (KF3)

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2024

Nama Pengkaji : Wina Ahiriana

Usia Postnatal : 10 hari (*Home visit*)

Tabel 3. 3 Kunjungan Nifas 10 hari

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengeluh lecet pada area payudara sejak 2 hari lalu dan mengatakan ingin mengecek luka jahitan	TTV 110/80 mmHg 81 x/menit 21x/menit 36,2 °C Antropometri 64 Kg 155 Cm 25.5 Cm 25,9 Dada dan Payudara Areola mammae : hiperpigmentasi Putting susu : Sedikit lecet pada payudara sebelah kiri Kolostrum : ASI Benjolan : Tidak ada Bunyi nafas : Normal Denyut jantung : Normal Wheezing/stridor : Tidak ada Abdomen Bekas Luka SC : Tidak ada TFU : Tidak teraba	P2A0 postpartum 10 Hari	1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga (Senyum, sapa) 2. Melakukan <i>Informed Consent</i> untuk melakukan pemeriksaan fisik <i>had to toe</i> 3. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan: KU Ibu baik 3. Mengajarkan ibu teknik perlekatan yang benar 4. Melakukan tindakan breast care 5. Memberi KIE kepada ibu dan keluarga mengenai: a. Nutrisi : Konsumsi air mineral minimal 2L /hari untuk mencukupi asupan cairan ibu b. KIE untuk memilih metode KB yang tepat c. Memberitahu ibu jika ibu merasakan demam, payudara bengkak, pusing yang tidak tertahankan dan stress ibu dapat ke

	Genitalia : Vulva/ Vagina : Bersih, tidak berbau Pengeluaran secret : Flek darah berwarna merah segar Oedem/ Varices : Tidak ada Benjolan : Tidak ada		fasilitas kesehatan terdekat (psiko) d. Memberitahukan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan selalu bergantian mengasuh bayi. e. Menganjurkan ibu untuk terus berdzikir dan berdoa kepada Allah agar selalu diberikan kesehatan dan kemudahan dalam mengasuh bayi. 6. Berdo'a bersama ibu dan keluarga untuk selalu diberikan kesehatan dan Allah menjadikan keturunan ibu anak yang sholeh dengan lafadz " <i>Allahummaj 'alhu shohihan kaamilan, wa 'aqilan haadziqon, wa 'aaliman 'amilan</i> " 7. Mendokumentasikan seluruh tindakan.
--	--	--	---

Kunjungan 3 (KF4)

Tanggal Pengkajian : 6 April 2024

Nama Pengkaji : Wina Ahiriana

Usia Postnatal : 32 hari

Tabel 3. 4 Kunjungan Nifas 32 hari

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan hanya ingin melakukan kunjungan ulang untuk	TTV TD: 120/80 mmHg Nadi: 82 x/menit Respirasi: 22x/menit	P2A0 postpartum 32 hari, Normal	1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga (Senyum, sapa) 2. Melakukan <i>Informed Consent</i>

mengecek luka jahitan dan ingin memilih metode KB.	Suhu: 36,4 °C Antropometri BB: 63 Kg TB: 155 Cm LiLA: 25.5 Cm IMT: 25,9 Dada & Payudara Areola mammae : hiperpigmentasi Putting susu : Normal, menonjol Kolostrum : ASI Benjolan : Tidak ada Bunyi nafas : Normal Denyut jantung : Normal Wheezing/ stridor: Tidak ada Abdomen Bekas Luka SC : Tidak ada TFU : Tidak teraba Vulva/ Vagina : Bersih, tidak berbau Pengeluaran secret : Tidak ada Oedem/ Varices : Tidak ada Benjolan : Tidak ada Lainya : Luka Jahitan normal (tidak mengeluarkan bau/pus)		untuk melakukan pemeriksaan fisik <i>had to toe</i> 3. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan: KU Ibu baik dan luka jahitan bagus 4. Memberi KIE kepada ibu dan keluarga mengenai: - Pemilihan metode KB yang tepat (Bio) - Memberitahu ibu jika ibu merasakan demam, payudara bengkak, pusing yang tidak tertahankan dan stress ibu dapat ke fasilitas kesehatan terdekat (psiko) - Memberitahukan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan selalu bergantian mengasuh bayi (sosio) - Menganjurkan ibu untuk selalu berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT 5. Berdo'a bersama ibu dan keluarga untuk selalu diberikan kesehatan dan Allah menjadikan keturunan ibu anak yang sholeh dengan lafadz "<i>Allahummaj 'alhu shohihan kaamilan, wa 'aqilan haadziqon, wa 'aaliman 'amilan</i>"
---	---	--	---

			6.Mendokumentasikan seluruh tindakan. Tindakan telah terdokumentasikan dalam bentuk SOAP
--	--	--	--

3.6.Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 03 Maret 2024

Pengkaji : Wina Ahiriana

Tanggal, Waktu	Pemeriksaan
03 Maret 2024, pukul 17.06	Bayi lahir spontan pada pukul 17.06 dengan jenis kelamin perempuan, BB 2950 PB 49 cm. Dapat diketahui dari rekam medis Apgar score bayi adalah 7-8. Pada pukul 17.10 Bayi diberikan Vitamin K secara IM 0,05 cc pada paha kanan. Pada pukul 03.00 diberikan imunisasi HB0 0.5 cc secara IM pada paha kiri bayi.
04 Maret 2024	Ibu dan janin dinyatakan baik dan dapat pulang

Kunjungan 1 (KN 2)

Tanggal : 03 Maret 2024

Pengkaji : Wina Ahiriana

Usia Bayi : 3 Hari (Karena baru pulang dari RS)

3.6.1. Data Subjektif

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. A
 (2) Tanggal Lahir : 25 Maret 2024
 (3) Usia : 3 hari

b. Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. A Nama Ayah : Tn. S
 Usia : 26 th Usia : 28 th

Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : BHL
 Alamat : Kp. Madur Alamat : Kp. Madur

- c. Keluhan utama : Orang tua bayi mengatakan bayi sudah bisa menyusui kuat namun masih kesulitan mencari puting.

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	8 tahun	8 tahun
Usia Pertama kali menikah :	18 tahun	20 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak Ada	Tidak Ada

e. Riwayat KB Orang Tua

Sebelum hamil ibu sempat memakai KB Suntik 3 bulan selama 3 tahun

f. Riwayat Kesehatan orang tua

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

Tidak Ada

- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak Pernah

- (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak Ada

g. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 35-36 minggu

- (2) Riwayat ANC : 5 kali di TPMB oleh Bidan, 6 kali di Posyandu oleh bidan dan 1x oleh dr. Obgyn

(3) Obat-obatan yang dikonsumsi: FE, Calsium, Asam folat, Paracetamol

(4) Imunisasi TT : TT4, ibu mengatakan lupa tanggal imunisasi

(5) Komplikasi/ penyakit yang diderita selama hamil : KPD

h. Riwayat persalinan ini

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	P B	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan, dr	RS	Normal Spontan	2950 gr	49 cm	Diberikan	KPD

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Dilakukan selama 30 menit, pada 03/03/2024 Pukul 17.10 WIB
2. Salep mata antibiotika profilaksis	Diberikan, pada 03/03/2024 pukul 20.50
3. Suntikan vitamin K1	Diberikan, pada 03/03/2024 pukul 20.50
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	Diberikan, pada 03/03/2024 pukul 05.00
5. Rawat gabung dengan ibu	Ya, Pada tanggal 04/03/2024 Pukul 06.00
6. Memandikan bayi	Dilakukan pada tanggal 04/03/2024 Pukul 05.00
7. Konseling menyusui	Diberikan, pada tanggal 04/03/2024 pukul 06.00
8. Riwayat pemberian susu formula	Tidak diberikan
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Dilakukan, pada tanggal 03/03/2024 Pukul 18.00

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 29500 gr / 50 cm

APGAR score : 7 (3 menit pertama) dan 9 (5 menit pertama)

k. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : Bukit
- (2) Ventilasi dan higienitas rumah : Ventilasi ada, higienitas rumah bersih
- (3) Suhu udara & pencahayaan : Suhu udara normal, pencahayaan normal

l. Faktor Genetik

- (1) Riwayat penyakit keturunan : Tidak Ada
- (2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak Ada
- (3) Riwayat penyakit menular : Tidak Ada
- (4) Riwayat kelainan kongenital : Tidak Ada
- (5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak Ada
- (6) Riwayat bayi kembar : Tidak Ada

m. Faktor Sosial Budaya

- (1) Anak yang diharapkan : Ya
- (2) Jumlah saudara kandung : 1
- (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah: Baik
- (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak, karena mitos belum tentu kebenarannya

n. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Ibu mengatakan agama penting untuk setiap orang
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Ibu mengatakan kehidupan spiritual sangat berperan bagi kehidupan
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Ibu mengatakan tidak ada
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : Ibu mengatakan sebagai acuan dalam setiap pengambilan keputusan
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Ibu jarang melaksanakan kegiatan pengajian di lingkungan rumahnya

- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : Ibu mengatakan conditional, kadang sendiri kadang berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Ibu mengatakan penting untuk menumbuhkan semangat beribadah sekaligus menjalin silaturahmi dengan tetangga
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : Tidak terdapat penyakit pada anak
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Ibu mengatakan rutin melaksanakannya
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Ibu mengatakan merasa lebih tenang jika melibatkan agama dalam segala urusannya
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : Ibu mengatakan belum bisa beribadah sampai masa nifas berakhir
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit: Ibu mengatakan tetap melaksanakan dzikir dan doa
- (13) Apakah praktek keagamaan yg dipraktekan selama perawatan : Ibu mengatakan dengan berdzikir dan berdoa

o. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : Bayi tidur siang 2-3 jam/ hari
 - (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : Bayi tidur malam 9-10 jam
 - (c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak Ada
- (3) Pola eliminasi anak
 - (a) BAK : 5-6 kali/ hari, berwarna khas urine, tidak berbau

- (b) BAB : 5-6x, berwarna kehijauan dan kental
- (4) Pola nutrisi anak
- (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI Eksklusif/ 2 jam sekali
- (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI Eksklusif/ 2 jam sekali
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) anak: bayi mandi 1-2x/hari, ganti pakaian setiap dirasa basah/ kotor
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol, jamu, NAPZA) : Tidak Ada
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan ibu) : *Quality time* bersama keluarga, jalan jalan bersama suami ke rumah saudara

3.6.2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan (Kepala, badan, ekstremitas): Simetris, Normal
- Warna kulit dan bibir : Kulit kemerahan, simetris
- Tangis bayi : Kuat

1) Tanda-tanda Vital

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

2) Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 2900 gram
- Panjang badan bayi : 49 cm

3) Kepala

- Ubun-ubun : Besar, datar dan berdenyut
- Sutura : Normal
- Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- Caput succadaneum : Tidak Ada

- Lingkar kepala : 34 cm

4) Mata

- Bentuk : Simetris
- Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- Refleks Pupil : (+,+)

5) Telinga

- Bentuk : Simetris, sejajar dengan garis mata
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Pengeluaran cairan : Tidak ada

6) Hidung dan Mulut

- Bibir dan langit-langit : Simetris, tidak ada *labioskisis* dan palatum utuh
- Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- Reflek rooting : +
- Reflek Sucking : +
- Reflek swallowing : +
- Masalah lain : Tidak Ada

7) Leher

- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- Gerakan : Aktif
- Reflek tonic neck : +

8) Dada

- Bentuk : Simetris
- Posisi putting : Simetris
- Bunyi nafas : Normal
- Bunyi jantung : Normal

- Lingkar dada : 33 cm

9) Bahu, lengan dan tangan

- Bentuk : Simetris
- Jumlah jari : Lengkap
- Gerakan : Aktif
- Reflek graps : +, +

10) Sistem saraf

- Refleks Moro : +

11) Perut

- Bentuk : Simetris
- Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Normal
- Perdarahan pada tali pusat : Tidak Ada

12) Kelamin

Kelamin Perempuan

- Keadaan labia : Labia mayor menutupi labia minor
- Lubang uretra : +

13) Tungkai dan kaki

- Bentuk : Posisi simetris / normal
- Jumlah jari : Lengkap
- Gerakan : Aktif
- Reflek babynski : +

14) Punggung dan anus

- Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
- Lubang anus : +

15) Kulit

- Verniks : Tidak ada
- Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- Tanda lahir : Tidak Ada

b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

3.6.3. Analisa

Diagnosa (Dx) : Neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari

Masalah : Tidak ada

Potensial

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan

Segera

3.6.4. Penatalaksanaan

- 1 Melakukan *informed consent* : Pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi HB0
- 2 Memberitahukan hasil pemeriksaan : KU bayi baik dan TTV dalam batas normal
- 3 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam maka dibangunkan untuk disusui
Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
- 7 Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai:

- a. Menganjurkan ibu untuk hanya memberikan ASI pada bayi hingga usia 6 bulan
 - b. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti : kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, tersedak dan pengeluaran pus pada mata.
 - c. Memberitahu keluarga untuk selalu bergantian menjaga bayi
 - d. Mengajarkan ibu cara perlekatan yang benar serta mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setiap selesai menyusu untuk menghindari bayi gumoh
 - e. Menganjurkan untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bayi topi dan baju hangat ketika keluar rumah
 - f. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan tali pusat bayi dengan prinsip bersih dan kering
 - g. Mengajarkan ibu cara memompa dan menyimpan ASI perah
 - h. Menganjurkan ibu untuk selalu berdoa dan berdzikir untuk kesehatan ibu dan bayi meskipun dalam keadaan nifas
- 8 Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11 Maret 2024
- Evaluasi : Jadwal kunjungan ulah telah dituliskan dalam buku KIA
- 9 Berdoa bersama ibu dan keluarga agar bayi menjadi anak yang sehat, sholeh, berilmu, bermanfaat bagi semua orang.
- Evaluasi : Bidan dan keluarga bayi berdoa bersama dengan lafadz “*Allahummaj ‘alhu shohihan kaamilan, wa ‘aqilan haadziqon, wa ‘aaliman ‘amilan*”
- 10 Melakukan pendokumentasian SOAP. Data telah didokumentasikan dalam SOAP.

Kunjungan 2 (KN 3)

Tanggal : 14 Maret 2024

Pengkaji : Wina Ahiriana

Usia Bayi : 10 hari (*Home visit*)

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan bayi aktif, namun sering terbangun pada malam hari. Perut bayi kembung dan bayi sering gumoh setiap selesai disusui	Tanda-tanda Vital Pernafasan: 39 x/menit Denyut jantung: 100 x/menit Suhu: 36,5 °C Pemeriksaan Antropometri BB: 3010 gram PB: 49 cm LK : 34 cm LD : 33 cm Sistem Saraf/Refleks pada bayi Refleks Pupil: (+,+) Reflek rooting: + Reflek Sucking: + Reflek swallowing: + Reflek tonic neck: + Reflek graps: + Refleks Moro: +	Neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan usia 10 hari	- Melakukan <i>informed consent</i> : Pemeriksaan fisik pada bayi dan pijat bayi untuk menstimulasi tumbuh kembang bayi - Memberitahukan hasil pemeriksaan : KU bayi baik - Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai: - Menganjurkan ibu untuk hanya memberikan ASI pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan - Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti: kejang, demam, tidak mau menyusu, merintih,

	Reflek babynski: +		tersedak dan pengeluaran pus pada mata c. Memberitahu keluarga untuk selalu bergantian menjaga bayi d. Mengajarkan kembali ibu cara perlekatan yang benar serta mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setiap selesai menyusu untuk menghindari bayi gumoh e. Menganjurkan ibu untuk selalu berdoa dan berdzikir untuk kesehatan ibu dan bayi meskipun dalam keadaan nifas 4. Melakukan pijat bayi dan mengajarkannya pada ibu 5. Memberitahukan ibu untuk
--	-----------------------	--	---

			melakukan kunjungan ulang pada tanggal 5 April pukul 08.00 untuk melakukan imunisi BCG. tanggal kunjungan telah ditulis dalam buku KIA 6. Berdoa bersama ibu dan keluarga untuk meminta kesehatan, keberkahan dan kemudahan dalam menjalani hari ibu khususnya dalam proses mengasuh bayi dengan lafadz “<i>Allahummaj ‘alhu shohihan kaamilan, wa ‘aqilan haadziqon, wa ‘aaliman ‘amilan</i>” 7. Melakukan pendokumentasian SOAP. Data telah didokumentasikan dalam SOAP
--	--	--	--

Tanggal : 6 April 2024
 Pengkaji : Wina Ahiriana
 Usia Bayi : 32 hari

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan ingin melakukan imunisasi BCG	Tanda-tanda Vital Pernafasan: 37 x/menit Denyut jantung: 98 x/menit Suhu: 36,5 °C Pemeriksaan Antropometri Berat badan bayi: 3100 gram Panjang badan bayi: 50 cm LK : 34,5 LD :35	Neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan usia 33 hari dengan imunisasi BCG dan Polio tetes 1	1. Melakukan <i>informed consent</i> : Pemeriksaan fisik pada bayi dan pemberian imunisasi BCG 2. Memberitahukan hasil pemeriksaan: KU bayi baik dan bayi bisa diberikan imunisasi BCG. 3. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai: - Lokasi Penyuntikan : Akan dilakukan penyuntikan pada lengan atas bayi - Memberitahu ibu mengenai ketidaknyamanan pada lokasi penyuntikan: Bayi mungkin akan menjadi

			rewel karena lokasi penyuntikan akan berbekas c. Memberitahu ibu untuk tidak menggosok area suntikan d. Memberitahu keluarga untuk tidak memberikan ASI 30 menit setelah penyuntikan karena akan diberikan juga polio tetes 4. Melakukan imunisasi BCG dan Polio Tetes 1. Telah diberikan imunisasi BCG 0,05 ml dan Polio Tetes 1 5. Berdoa bersama ibu dan keluarga untuk meminta kesehatan, keberkahan dan kemudahan dalam menjalani hari ibu khususnya dalam
--	--	--	--

			proses mengasuh bayi dengan lafadz “<i>Allahummaj ‘alhu shohihan kaamilan, wa ‘aqilan haadziqon, wa ‘aaliman ‘amilan</i>” 6. Melakukan pendokumentasian SOAP. Data telah didokumentasikan dalam SOAP
--	--	--	--

3.7. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kespro/ Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : 6 April 2024
Pengkaji : Wina Ahiriana

Data Subjektif

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. S
Usia	: 26 th	Usia	: 28 th
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: BHL
Alamat	: Kp. Madur	Pekerjaan	: Kp. Madur

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran darah nifas dan ingin ber KB.

Data Objektif

- Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/ ~~cukup/ kurang *~~
 Umum b. Kesadaran : Composmentis/
 c. Postur tubuh : Tegap
 d. Tanda-tanda Vital :
 TD : 120/80mmHg
 Nadi : 82x/menit
 Suhu : 36,4⁰C
 e. Antropometri :
 BB : 65 Kg
 TB : 155Cm
 LiLA : 25 cm
 IMT 25,6
- Pemeriksaan : a. Kepala : Tidak ada kelainan
 Khusus
 b. Wajah : Tidak ada kelainan
 Pucat / tidak : Tidak
 Oedem : Tidak ada
 c. Mata : Tidak ada kelainan
 Konjunctiva : Merah muda
 Sklera : Putih
 d. Hidung : Tidak ada kelainan
 Secret / polip : Tidak ada
 e. Mulut : Tidak ada kelainan
 Mukosa mulut : Normal
 Stomatitis : Tidak ada

Caries gigi : Tidak ada

Gigi palsu : Tidak ada

Lidah bersih : Bersih

f. Telinga : Tidak ada kelainan

Serumen : Normal

g. Leher : Tidak ada kelainan

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

h. Dada & Payudara : Tidak ada kelainan

Areola mammae : Hitam kecokelatan

Putting susu : Normal

Kolostrum : Sudah ASI

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen : Tidak ada kelainan

Bekas Luka SC : Tidak ada

Massa/Benjolan : Tidak ada

Nyeri Abdomen : Tidak ada

Kandung Kemih : Kosong

Masalah Lain : Tidak ada

j. Ekstremitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : (+,+)

- k. Genitalia : Tidak ada kelainan
 - Vulva/ Vagina :
 - Pengeluaran secret : Tidak ada
 - Oedem/ Varices : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Robekan Perineum : Grade II
- l. Anus :
 - Haemoroid : Tidak ada
 - Rectal toucher: Tidak dilakukan

- Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
- penunjang b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

Analisa

- Diagnosa (Dx) : P2A0 akseptor KB Suntik 3 Bulan
- Masalah Potensial : Tidak ada
- Kebutuhan Tindakan : Tidak ada
- segera

Penatalaksanaan

- 1 Melakukan *informed consent* untuk pemilihan metode kontrasepsi pada klien

Evaluasi: Klien memilih kontrasepsi jenis suntik dan bersedia untuk dilakukan penyuntikan pada area yang ditentukan sesuai SOP
- 2 Memberitahukan klien efek samping dan manfaat kontrasepsi suntik 3 bulan (penambahan berat badan, perubahan siklus menstruasi dan durasi menstruasi)

3 Melakukan penyuntikan sesuai SOP

- a. Memeriksa TTV klien
- b. Mempersiapkan alat dan bahan
- c. Mempersiapkan klien
- d. Mengucapkan basmallah
- e. Menentukan lokasi penyuntikan
- f. Memberikan antiseptik di area penyuntikan
- g. Melakukan penyuntikan secara IM depontera 3 CC
- h. Melakukan aspirasi
- i. Memasukan Obat
- j. Membersihkan kembali dengan antiseptik
- k. Mengucapkan hamdallah

Evaluasi : Telah dilakukan penyuntikan Kontrasepsi *depontera* 3CC
IM sesuai SOP

4 Memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan yang mungkin dialami klien seperti sakit pada area penyuntikan

5 Menjadwalkan klien kunjungan ulang

Evaluasi : Telah dijadwalkan kunjungan ulang pada 2 Juni 2024

6 Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Data terdokumentasikan dalam SOAP

Bandung, 5 Juni 2024

CI/ Supervisor/ Dosen

Pengkaji

(.....)

(Wina Ahiriana)