

### **BAB III**

#### **METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)**

##### **A. Pendekatan desigen Studi Kasus (*Case Study*)**

Salah satu jenis penelitian kualitatif deskriptif adalah berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*). Penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Metode studi kasus memungkinkan peneliti untuk tetap holistik dan signifikan. Menurut Arikunto (2013), metode penelitian adalah cara yang digunakan peneliti dalam dalam mengumpulkan data penelitian. Penelitian yang dilakukan penulis dengan judul Analisis Pengembangan Proses Elemen-elemen mikro Concept Design di Perusahaan Start Up adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan kasus. Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian yang menghasilkan data yang bersifat deskriptif (penggambaran yang berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari setiap perilaku orang-orang yang diamati).

Nawawi (2018 ) mengemukakan bahwa “data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain data dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber”. Sebagai sebuah studi kasus maka data yang dikumpulkan berasal dari berbagai sumber dan hasil penelitian ini hanya berlaku pada kasus yang diselidiki. Lebih lanjut Arikunto (2012) mengemukakan bahwa “metode studi kasus sebagai salah satu jenis pendekatan deskriptif, adalah penelitian yang dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap suatu organisme (individu), lembaga atau gejala tertentu dengan daerah atau subjek yang sempit”.

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus karena desain ini merupakan strategi yang lebih cocok bila pokok pertanyaan suatu penelitian berkenaan dengan how atau why, bila peneliti hanya memiliki sedikit peluang untuk mengontrol peristiwa-peristiwa yang akan diselidiki, dan bilamana fokus penelitiannya terletak pada fenomena kontemporer (masa kini) didalam konteks kehidupan nyata”.

## **B. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus**

Kerangka konsep merupakan suatu konsep yang dipakai dalam landasan berfikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2015). Kerangka konsep ini mencakup aspek penting dalam asuhan kebidanan komprehensif holistik, memastikan perawatan yang menyeluruh dan terintegrasi bagi Ny. A yang berusia 38 minggu, mulai dari evaluasi awal hingga perencanaan pasca persalinan dan program KB.

### **1. Evaluasi Kesehatan Awal:**

- a. Riwayat Kesehatan: Mendapatkan informasi tentang riwayat kesehatan Ny. A, termasuk riwayat penyakit, alergi, dan riwayat kehamilan sebelumnya jika ada.
- b. Pemeriksaan Fisik: Melakukan pemeriksaan fisik untuk menilai kesehatan umum dan perkembangan kehamilan.
- c. Pemeriksaan Laboratorium: Jika diperlukan, melakukan pemeriksaan darah, urin, atau tes lainnya sesuai indikasi.

### **2. Pemantauan Kesehatan Selama Kehamilan:**

- a. Pengukuran Rutin: Memantau tekanan darah, berat badan, dan pertumbuhan janin.
- b. Deteksi Dini Masalah Kesehatan: Mendeteksi potensi masalah kehamilan seperti preeklamsia, diabetes gestasional, atau komplikasi lainnya.

### **3. Perencanaan Persalinan dan Pasca Persalinan:**

- a. Persiapan Persalinan: Memberikan informasi tentang tanda-tanda awal persalinan, persiapan ke rumah sakit, dan tindakan darurat jika diperlukan.
- b. Persiapan Pasca Persalinan: Memberikan edukasi tentang perawatan diri pasca persalinan, perubahan emosional pasca melahirkan, dan perawatan bayi baru lahir.

### **4. Kolaborasi dengan Tenaga Kesehatan Lain:**

Kolaborasi Tim Kesehatan: Berkoordinasi dengan dokter kandungan, petugas medis lainnya, serta dukungan keluarga untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.

**5. Pemantauan Pasca Persalinan:**

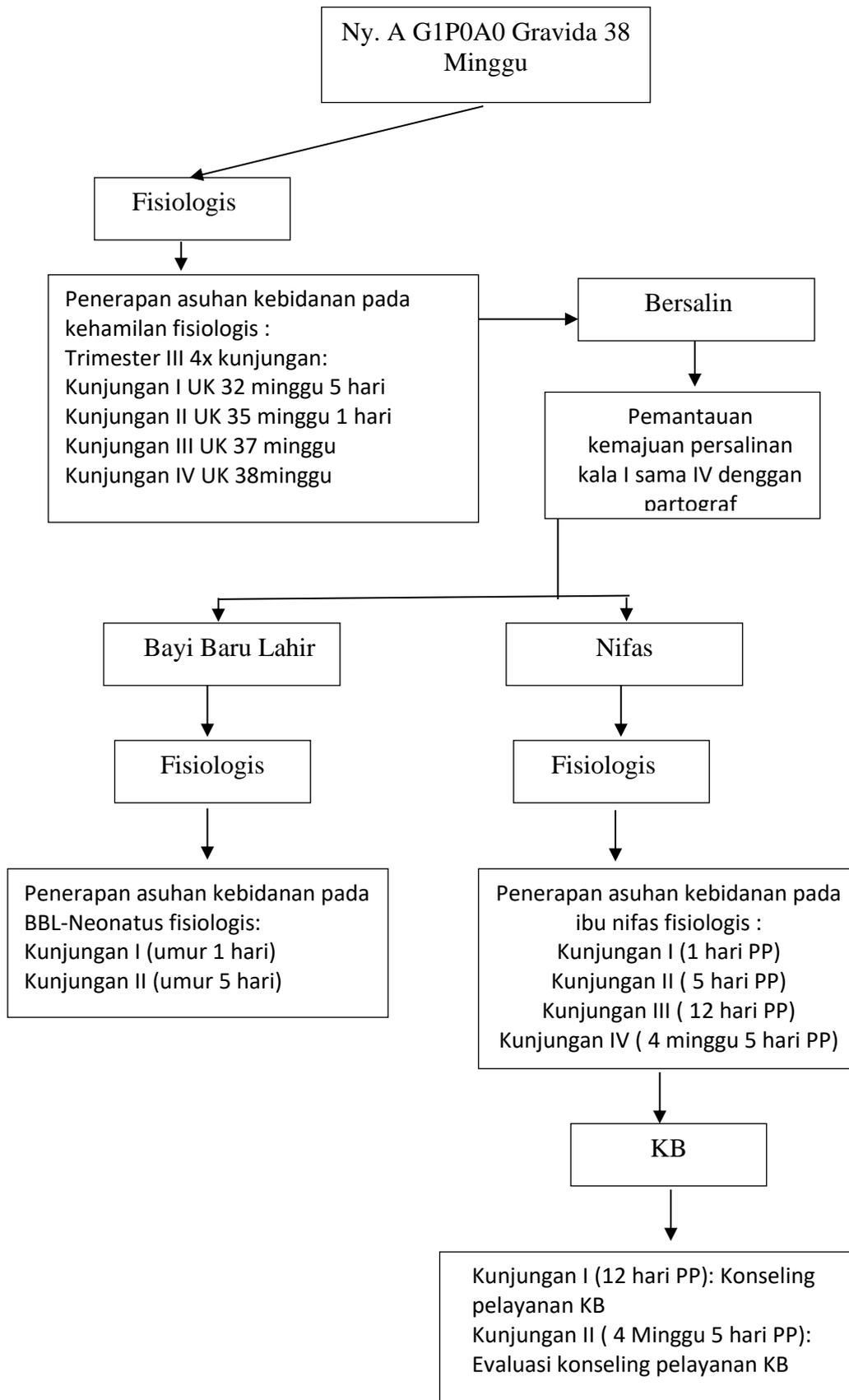
Pemantauan Kesehatan Pasca Persalinan: Melakukan evaluasi kesehatan pasca persalinan, memastikan pemulihan yang optimal, dan memberikan saran untuk perawatan bayi.

**6. Pendampingan dan Konseling:**

- a. Informasi KB: Memberikan penjelasan tentang berbagai metode kontrasepsi, manfaat, risiko, serta pemilihan metode yang sesuai dengan kebutuhan Ny. A dan pasangannya.
- b. Konseling Psikologis: Memberikan dukungan emosional dan informasi terkait perubahan fisik dan emosional selama kehamilan.

**7. Edukasi dan Konseling Lanjutan:**

Program Keluarga Berencana: Menyediakan informasi lanjutan tentang perencanaan keluarga setelah persalinan, termasuk pemilihan metode KB yang sesuai dengan kebutuhan keluarga.



### **C. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Asuhan kebidanan komprehensif holistik ini bertempat di PMB “W” Indramayu pada Periode September November 2023

### **D. Objek / Partisipan**

Objek atau penerima asuhan kebidanan komprehensif holistik pada Ny. A G1P0A0 yang berada pada usia kehamilan 38 minggu adalah Ny. A itu sendiri, yang menjadi subjek atau penerima utama dari perawatan dan layanan kebidanan komprehensif holistik. Dalam konteks ini, Ny. A menjadi fokus dari asuhan kebidanan yang mencakup pemantauan kesehatan fisiknya, penyediaan informasi terkait kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan, serta dukungan secara menyeluruh untuk memastikan kesejahteraannya dan kesehatan janin yang dikandungnya.

- **Etika Studi Kasus / *Informed Consent*.**

1. Etika penelitian adalah pertimbangan rasional mengenai kewajiban-kewajiban moral seorang peneliti atas apa yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi, dan pengabdianya kepada masyarakat

2. *Informed consent*

Pernyataan setuju (*consent*) atau ijin dari seorang pasien yang diberikan dengan bebas, rasional, tanpa paksaan (*voluntary*) tentang tindakan yang akan dilakukan terhadapnya sesudah mendapat informasi cukup tentang tindakan kebidanan yang dimaksud.

Menurut Thiroux, *informed consent* merupakan pendekatan terhadap kebenaran dan keterlibatan pasien dalam keputusan mengenai pengobatannya (Iwan, 2020)<sup>f</sup>

## **E. Laporan Studi Kasus (SOAP)**

### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KHOLISTIK ISLAMI KEHAMILAN PADA NY.A G1P0A0**

Nama Pengkaji : Wiwi  
Tanggal : 06 September 2023  
Tempat Pengkajian : TPMB W  
Waktu/ Jam : 14.00 Wib

## **S. DATA SUBJEKTIF**

### **1. Biodata**

Nama Istri : Ny. A	Nama Suami : Tn. I
Usia : 24 tahun	Usia Klien : 24 tahun
Agama : islam	Agama : islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Lebak, 02/02	Alamat : Lebak, 02/02
No telp : 081xxxx	No telp : 081xxxx

## 2. Keluhan Utama

Pasien atang ingin melakukan pemeriksaan kehamilannya yang sudah memasuki TM III mengeluh sering bak dan sering kencing kencing.

## 3. Riwayat Pernikahan

Menikah 1 kali

## 4. Riwayat Obsetri

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

### Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : 2- 3 kali ganti pembalut
- f. Mau/ warna : warna merah
- g. Dismenorea : tidak
- h. Keputihan : tidak
- i. HPHT : 15 Desember 2022
- j. TP : 22 September 2023

### Riwayat KB

- a. Ibu menggunakan KB sebelumnya : Tidak
- b. Jenis KB : -
- c. Lama ber-KB : -
- d. Adakah keluhan selama ber-KB : -
- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -

## 5. Riwayat Kesehatan

Pasien:

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

Pasien mengatakan Tidak pernah / sedang menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, atau HIV AIDS

- b. Apakah klien dulu pernah operasi ?
- c. Apakah klien pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?

Keluarga :

Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?

Kelurga tidak ada riwayat penyakit / sedang menderita penyakit yang menular seperti hepatitis, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis dan tidak ada riwayat keluarga yang mempunyai kehamilan kembar.

Pasien mengatakan tidak pernah melakukan operasi

Pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun

## 6. Keadaan Psikologis

- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ?

Pasien merasa biasa saja

- b. Apakah kehamilan ini

Ya, Karna menginginkan anak

direncanakan dan diharapkan (\*kondisional) ? Beserta alasannya.

laki-laki

- c. Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ? Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah tersebut ?

Pasien menjawab tidak ada yang dirasa masalah yang belum terselesaikan. Pasien mengatakan hanya pasrah dan jalani dengan ikhlas

## 7. Keadaan Sosial Budaya

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

Pasien menjawab tidak ada

Pasien menjawab tidak percaya terhadap mitos karena tidak tau kebenarannya.

hubungan keluarga dan lingkungan sekitar baik.

## 8. Keadaan Spiritual

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien ?

Pasien menjawab arti hidup bagi dirinya yaitu manusia makhluk yang istimewa dan diberikan kelebihan masing-masing.

- |  |  |
|--|--|
| b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ?   | Pasien menjawab kehidupan spiritual dapat di manfaatkan jadi penting untuk setiap orang baik sakit maupun sehat. |
| c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak padadiri klien ?                        | Pasien menjawab tidak ada kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan.                                    |
| d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ?  | peran agama dalam klien mengatakan bisa menolong dan menjaga norma sosial.                                       |
| e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? | pasien menjawab tidak pernah mengikuti kegiatan spiritual atau kajian keagamaan.                                 |
| f. Saat kegitan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ?                               | Tidak pernah mengikuti kajian agama dll.   |
| g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ?   | Mmungkin penting tapi lingkungan sekitar tidak ada yang mengikuti  |
| h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ?                                 | Tidak ada  |
|  | Pasien menjawab melakukan ibadah   |

- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ?  
dengan rutin dan tidak ada kendala saat melakukan ibadah, melakukan sholat 5 waktu, dzikir, membaca Al-Quran, Doa dan Dzikir, puasa sunah yang di lakukan
- j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?  
pasien menjawab setelah melakukan ibadah jadi lebih tenang untuk melanjutkan kegiatan yang selanjutnya akan di kerjakan
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ?  
pasien menjawab tidak ada keagamaan maupun kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan
- l. Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?  
pasien menjawab tidak ada
- m. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?  
pasien menjawab karena kita harus bersyukur masih bisa diberi sehat dan masih diberi umur yang panjang

## 9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

- a. Pola istirahat tidur

- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. Tidur siang 1 jam
  - Tidur malam normalnya 8 – 10jam/hari. Tidur malam 7 jam
  - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. Tidur sedikit terganggu karna sering BAK
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.
- Makan 3x sehari nyemil ngasuh anak mengajarkan anak belajar ngaji dan mengurus suami
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. BAK 6-8x/hari jernih dan tidak berbau.
  - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warnakuning. BAB 1x/hari, lembek
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, laukpauk, buah). Makan 2-3 x sehari
  - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Minum 7-8x gelas air putih/hari
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, Mandi 2x dalam sehari disertai gosok gigi
  - Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 3x/minggu, ganti celana dalam 3x dalam 1 hari jika terasa basah

ganti celana dalam 2x/hari,  
atau jika terasa basah.

Pasien mengatakan Tidak merokok  
dan tidak mengkonsumsi jamu,  
alkohol, dan NAPZA

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokokaktif/pasif, ibu Sebulan sekali

g. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan hubungan.

## O. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :	Baik
Kesadaran :	Composmentis
Cara Berjalan :	Normal
Postur tubuh :	Tegap
Tanda-tanda Vital :	
TD :	100/80 mmHg
Nadi :	80x/menit
Suhu :	36,5 <sup>0</sup> C
Respirasi	21 x/menit
Antropometri :	
BB :	51 Kg
TB :	153 Cm
Lila :	24 Cm
IMT	23,3 dibulatkan 23

## 2. Pemeriksaan Kusus

- a. Kepala : Bersih, Simetris tidak ada ketombe dan tidak rontok
- b. Wajah : Tidak Pucat  
Cloasma gravidarum : Tidak ada  
Oedem : tidak ada
- c. Mata :  
Konjunctiva : merah muda  
Sklera : putih
- d. Hidung :  
Secret / polip : tidak ada.
- e. Mulut :  
Mukosa mulut : normal, sedikit kering  
Stomatitis : Tidak ada
- f. Caries gigi : tidak ada  
Gigi palsu : tidak ada  
Lidah bersih : bersih
- g. Telinga :  
Serumen : tidak ada
- h. Leher :  
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada  
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada  
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- i. Dada & Payudara :  
Areola mammae : sedikit lebih gelap  
Puting susu : Tidak menonjol  
ka/ki (+) Kolostrum : Tidak ada  
Benjolan : tidak ada  
Bunyi nafas : normal  
Denyut jantung : regular, 80 x/menit
- j. Wheezing/ stridor : tidak ada
- k. Abdomen :

Terdapat garis linea

Bekas Luka SC: tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : ada. TFU : 27 cm

Leopold 1 : teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin

Leopold 3 : teraba keras, bulat, sudah masuk sebagian (kepala)

Leopold 4 : Convergen

Perlimaan : 4/5

DJJ : 136 x/menit

TBJ :  $(27-12) \times 155 = 2,325$  gram

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

l. Ekstrimitas atas dan bawah

Oedem : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

Kekakuan sendi : tidak ada

m. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : Tidak ada
- Darah lendir/ air ketuban : Tidak ada
- Bekas luka paru : Tidak ada

n. Anus

Haemoroid : Tidak ada

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak Dilakukan
- b. Pemeriksaan dalam : Tidak Dilakukan
- c. Pemeriksaan USG : Tanggal : 17/07/2023  
Hasil : 1800 gram
- d. Pemeriksaan Laboratorium : Tanggal : 07/06/2023  
Hasil : HB : 11,6 gr  
Goldar : A  
Gula darah Sewaktu : 88 mg  
Hepatitis B: NR  
Hiv : NR  
Sifilis : NR

#### **A. ASSESMENT**

- 1. Diagnosa Potensial G1POA0 gravida 38 mgg janin tunggal hidup intrauterine.
- 2. Masalah Potensial Tidak ada
- 3. Tindakan Segera Tidak ada

#### **P. PLANNING**

- 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan pasien dalam keadaan normal dan janin sehat. pasien mengerti.
- 2. Memberikan konseling pada ibu bahwa hal yang normal sering BAK karna kepala bayi semakin turun semakin menekan kandung kemih, hal yang fisiologis mengalami bagi semua ibu hamil apalagi yang sudah trimester III. Pasien mengerti.

3. Memberitahu ibu bahwa kenceng-kenceng pada perut hal yang normal karna sudaah aterm atau sudah bulannya untuk melahirkan, semakin sering kenceng dan mules akan semakin mempercepat persalinan. Pasien mengerti dan memahami bahwa itu hal yang emang sudah waktunya untuk proses persalinan.
4. Memberitahu ibu tanda tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan kontraksi sebelum waktunya dan ketuban pecah dini. Ibu mengerti
5. Memberitahu ibu tanda tanda persalinan seperti kotraksi atau mules sering dan teratur. Ibu mengerti.
6. Memberikan ibu tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 2x1 sesudah makan. Ibu mengerti dan akan meminumnya.
7. Menganjurkan pada pasien untuk kontrol ulang 1 mgg lagi, jika belum ada tanda-tanda persalinan.
8. pasien mengeri dan akan melakukan kunjungan ulang 1 mgg lagi jika belum ada tanda persalinan.
9. Membaca Doa keselamatan ibu dan bayi selama hamil:

لَلّهُمَّ احْفَظْ وَآلِدِي مَا دَامَ فِي بَطْنِي. وَاشْفِهِ مَعَ أُمَّةِ سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ - صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - نَبِيِّكَ  
 وَرَسُولِكَ. أَنْتَ الشَّافِي ، لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً عَاجِلاً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا

Allahumahfadz waladi madama fi bathni. Wasyfihi ma'a ummati  
 sayyidina Muhammad shalallahu alaihi wasalam nabiyika wa rasulika.

Antas Syafi laa syifaa ila syifauka syifaan ājilan la yughodiru saqaman.

Artinya, "Ya Allah jagalah anakku selama dia di dalam perutku. Dan berilah ia kesehatan begitu pula umatnya Rasulullah -Shallallahu 'Alaihi Wasallam- Nabi dan utusan-Mu. Sesungguhnya Engkau dzat yang menyembuhkan, tidak ada kesembuhan kecuali kesembuhan-Mu, dengan kesembuhan yang cepat dan tidak kembali lagi."

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC ISLAMI  
PADA MASA INTRANATAL**

Pengkaji : Wiwi  
Tempat : TMPB H  
Tanggal : 15 September 2023  
Jam : 06.00 WIB

**S . DATA SUBJEKTIF**

**1. Keluhan Utama**

Ibu datang ke bidan dan merasakan mules semakin sering dan kuat pukul 06.00 WIB mengatakan keluar lendir bercampur darah jam 04.30 wib, air-air dirasa belum dirasakan keluar, gerakan janin masih dirasa ibu  $\pm$  1 menit yang lalu.

**2. Tanda- Tanda Persalinan**

His : ada terasa Sejak Pukul 01.00

Frekuensi His : 3x/ 10 menit, lamanya 35 detik

Kekuatan His : kuat

Lokasi Ketidaknyamanan : Nyeri bagian bawah perut dan punggung

Pengeluaran Darah Pervaginam : Lendir bercampur darah

Air ketuban : ada

**3. Riwayat Obsetri**

Hamil Saat ini

**4. Riwayat Kehamilan Saat ini :**

HPHT : 15 Desember 2022

HPL : 22 September 2023

a. Siklus : 28 hari

b. ANC : teratur/tidak, frekuensi 10 kali, di TPMB dan di puskesmas dan dokter kandungan

- c. Imunisasi TT : 2 kali
- d. Kelainan/gangguan : tidak ada
- e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada, terakhir bergerak  $\pm 2$  menit yang lalu

**5. Pola aktivitas saat ini :**

Makan dan minum terakhir

Pukul berapa : 05.00 WIB

Jenis makanan : roti

BAB terakhir

Pukul berapa : Jam 01.00 WIB Masalah : tidak ada

BAK terakhir

Pukul berapa : jam 05.30 WIB

Masalah : tidak ada

Istirahat :

Pukul berapa : Jam 22.00-01.00 WIB Lamanya : 2 jam

**6. Keluhan lain (jika ada)**

Tidak ada

**7. Keadaan Psikologis**

- |  |  |
|--|--|
| a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ?               | Pasien merasa biasa saja   |
| b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan (*kondisional) ?<br>Beserta alasannya. | Ya, Karna menginginkan anak laki-laki                                  |
| c. Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ?                        | Pasien menjawab tidak ada yang dirasa masalah yang belum terselesaikan |
| d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien                                       | Pasien mengatakan hanya pasrah dan jalani dengan ikhlas                |

terhadap masalah tersebut ?

## 8. Keadaan Sosial Budaya

- |  |  |
|--|--|
| d. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ?                          | Pasien menjawab tidak ada  |
| e. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?                | Pasien menjawab tidak percaya terhadap mitos karena tidak tau kebenarannya |
| f. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien | hubungan keluarga dan lingkungan sekitar baik                              |

## 9. Keadaan Spiritual

- |   |  |
|---|--|
| a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ?  | Ya berdampak, ibu merasa tenang apabila mendengar murratal al-quran  |
| b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?<br>Note : Bagi yang beragama Islam :<br>Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ?<br>Mengaji ? | Selama hamil ibu selalu sholat tepat waktu, Doa dan dzikir selalu diucapkan. Ibu belum pernah mengikuti pengajian di masjid, online maupun siaran televisi |
| c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu   | Ibu lebih tenang dan mampu menghadapi rasa khawatir dan takut tersebut.  |

- setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
- Ibu lebih tenang dan mampu menghadapi rasa khawatir dan takut tersebut.
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ?
- Tidak ada
- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ?
- Tidak ada
- f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- Percaya kepada kekuatan doa dan keluarga yang selalu memberikan *support*
- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/ rumah sakit ?
- Dan kondisi bersalin, ibu hanya bisa doa dan dzikir.

## O. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- . Kesadaran : Composmentis

Cara Berjalan :	Normal
Postur tubuh :	Tegap
Tanda-tanda Vital :	
TD :	100/80 mmHg
Nadi :	80x/menit
Suhu :	36,5 <sup>0</sup> C
Respirasi	21 x/menit
Antropometri :	
BB :	51 Kg
TB :	153 Cm
Lila :	24 Cm
IMT	23,3 dibulatkan 23

## 2. Pemeriksaan Kusus

- a. Kepala : Bersih, Simetris tidak ada ketombe dan tidak rontok
- b. Wajah : Tidak Pucat  
Cloasma gravidarum : Tidak ada  
Oedem : tidak ada
- c. Mata :  
Konjunctiva : merah  
Sklera : putih
- d. Hidung :  
Secret / polip : tidak ada.
- e. Mulut :  
Mukosa mulut : normal, sedikit kering  
Stomatitis : Tidak ada
- f. Caries gigi : tidak ada  
Gigi palsu : tidak ada  
Lidah bersih : bersih

- g. Telinga :
  - Serumen : tidak ada
- h. Leher :
  - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
  - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
  - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- i. Dada & Payudara :
  - Areola mammae : sedikit lebih gelap
  - Putting susu : Tidak menonjol
  - ka/ki (+) Kolostrum : keluar
  - Benjolan : tidak ada
    - Bunyi nafas : normal
    - Denyut jantung : regular, 80 x/menit
- j. Wheezing/ stridor : tidak ada
- k. Abdomen :
  - Bekas Luka SC: tidak ada
  - Striae alba : tidak ada
  - Striae lividae : tidak ada
  - Linea alba / nigra : ada. TFU : 30 cm
  - Leopold 1 : teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong).
  - Leopold 2 : teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kari ibu (puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin
  - Leopold 3 : teraba keras, bulat, sudah masuk sebagian (kepala)
  - Leopold 4 : Convergen
  - Perlindungan : 2/5
  - DJJ : 140 x/menit
  - His : 3x/10 menit, 35"
  - TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2,790$  gram
  - Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong
- l. Ekstremitas atas dan bawah
  - Oedem : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks Patella : positif

Kekakuan sendi : tidak ada

m. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : ada
- Darah lendir/ air ketuban : lender campur darah
- Jumlah warna : blood show  $\pm$  5 cc
- Perineum bekas luka/ parut : tidak ada

Pemeriksaan Dalam (06.00 WIB)

1. Vulva/ vagina : tak
2. Pembukaan : 5 cm
3. Konsistensi servix : tipis lunak (effacement 75%)
4. Ketuban : utuh
5. Bagian terendah janin : kepala
6. Denominator : UUK
7. Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)
8. Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)
9. Presentasi Majemuk : tidak ada
10. Tali pusat menumbung : tidak ada
11. Penurunan bagian terendah : Hodge III, station +2

n. Anus :

Haemoroid : tidak ada

**3. Pemeriksaan Penunjang**

a. Pemeriksaan Panggul : Tidak Dilakukan

b. Pemeriksaan USG : Tanggal : 13/09/2023

- Hasil : 2750 gram
- c. Pemeriksaan Laboratorium : Tanggal : -  
Hasil : -

#### **A. ASESSMENT**

1. Diagnosa (Dx)

G1P0A0 Parturien Aterm (Gravida 39 – 40 minggu) kala I fase Aktif

Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal

2. Masalah Potensial

Sedikit cemas menghadapi persalinan

3. Tindakan Segera

Tidak ada

#### **P. PLANING**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal. Pasien dan keluarga mengerti.
2. Melakukan pemantauan dengan partograf. Patograf terlampir.
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi dengan mendengarkan mmurotall , mobilisasi, dan dukungan psikologis. Sudah terpenuhi.
4. Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa setahu, membuka seperlunya.
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil ibu disarankan minum air kelapa dan kurma.
6. Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan mendengarkan murattal, memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
7. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman

8. menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam.
9. Asuhan holistic islami Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala II Persalinan. Doa yang diberikan : *Laa ilaaha illaa anta subhaanaka innii kuntu minazh zhalimiina*. Artinya: "Sesungguhnya tiada Tuhan (yang dapat menolong) melainkan Engkau (ya Allah). Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku adalah dari orang-orang yang menganiaya diri sendiri."

## **KALA II**

Pengkaji : Wiwi

Jam : 09.00

### **S. DATA SUBJEKTIF**

#### **1. Keluhan Utama**

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

### **O. OBJEKTIF**

#### **1. Keadaan Umum**

Ibu tampak kesakitan, Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil. Jam 09.00 WIB ibu mengatakan merasa bahwa keluar air air setelah itu lakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 portio tidak teraba dan air ketuban sudah pecah dan ibu mengatakan ingin BAB, Doran Teknus, perjol Vulka (+)

#### **2. Tanda Gejala Kala II**

Abdomen :

DJJ : 141 x/menit

His : 4x10'/45"

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
2. Pembukaan : 10 cm
3. Konsistensi servix : tidak teraba

4. Ketuban : utuh
5. Bagian terendah janin : kepala
6. Denominator : UUK
7. Posisi : Depan
8. Caput/Moulage : Tidak ada
9. Presentasi Majemuk : Tidak ada
10. Tali pusat menumpang : Tidak ada
11. Penurunan bagian terendah : Hodge IV, Station +2
12. Anus :Adanya tekanan pada anus (+)

#### **A. ASSESMENT**

1. Diagnosa (Dx)  
G1 P0 A0 Parturien Aterm (Gravida 39-40 minggu)  
kala II Persalinan; Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal .
2. Masalah Potensial  
Tidak Ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera  
Tidak ada

#### **P. PLANNING**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Ibu sudah saatnya melahirkan. KU dan TTV dalam batas normal. Ibu mengerti
2. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan
3. Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta (APD) penolong :
  - Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set.
  - Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kacamata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit.

4. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu. ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)
5. Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan. Sudah di dampingi suami.
6. 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD (+), Alat Petolongan persalinan (+), Perlengkapan ibu (+), Perlengkapan bayi (+), alat resusitasi.
7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar seperti tari nafas dalam ketika ada mules atau kontraksi lalu mengejan dengan gigi ketemu gigi , tidak bersuara, mengejan seperti BAB keras, kepala di angkat, tidak meniup niup atau ter engah engah saat mengejan, Ibu mengerti.
8. Melakukan memimpin persalinan ibu. jam 09.40 Wib kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva.
9. Berikan dukungan psikologis pada ibu, dan hadirkan pendamping saat bersalin di ruang persalinan. Dukungan (+), suami dan orang tua hadir menemani.
10. Beritahu suami atau keluarga ibu untuk memberikan asupan/ minuman sehat berenergi berasa manis seperti air teh manis, air berisotonik dan buah-buahan. Madu, kurma dan air kelapa di berikan.
11. Anjurkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah. Ibu Kooperatif
12. Anjurkan ibu posisi yang nyaman untuk meneran. Ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri.
13. Anjurkan ibu untuk beristirahat/ relaksasi saat tidak ada his. Ibu mengerti
14. Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN :
  - a. Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.

- b. Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- c. Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
- d. Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh), kemudian cek adanya lilitan tali pusat pada leher janin. kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
- e. Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- f. Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- g. Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
- h. Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kulitnya. letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat. Bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki laki pukul 10.15 WIB.
- i. Ganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih. Dan letakkan bayi dengan posisi tengkurap. Perut bayi menempel pada perut ibu. Lakukan IMD selama 1 jam.

- j. Memberitahu partner untuk Lakukan penilaian APGAR Score dan timbang BB serta ukur BB bayi. A/S 9/10, BB 3000 gram/, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 34 anus (+), Lubang penis (-) cacat (-).
- 15. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir. Bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir.
- 16. Menganjurkan suami pasien melakukan adzan kepada bayi setelah bayi selesai dilakukan pemeriksaan. Bayi sudah di adzankan .

### **KALA III**

Pengkaji : Wivi

Jam : 10.20 wib

#### **S. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. Keluhan Utama**

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules

#### **O. OBJEKTIF**

##### **1. Keadaan Umum**

Ibu tampak Lelah dan senang atas kelahiran bayinya, Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil,

##### **2. Tanda gejala kala III**

Abdomen :

- Tidak ada janin ke-2
- TFU sepusat
- Uterus globuler Kontaksi uterus baik
- Kandung kemih kosong
- Vulva/ vagina : Tali pusat memanjang dari vagina, Adanya semburan darah  $\pm$  60 cc

#### **A. ASSESMENT**

##### **1. Diagnosa Potensial**

P1 A0 Kala III Persalinan

##### **2. Masalah Potensial**

Tidak ada

##### **3. Tindakan Segera**

Tidak ada

#### **P. PLANNING**

- a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan . ibu memasuki kala III atau kala pengeluaran plasenta atau ari-ari.
- b. 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. Sudah dilakukan.
- c. Klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong.
- d. Pindahkan klem kedua yang telah dijepit pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva.
- e. 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.
- f. Tunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi kala II muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
- g. 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.
- h. Plsenta lahir spontan pukul 10.20 WIB lengkap
- i. Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut ibu. Dilakukan sebanyak 15 detik/kali.
- j. Setelah plasenta lahir, memeriksa kontraksi uterus dan memeriksa laserasi perineum
- k. laserasi grade 2. Lakukan pembiusan locak dan hecting, sudah dilakukan.
- l. Evaluasi kembali Masase perut ibu  $\pm 15$  detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik masasse .

- m. Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu jumlah darah kala III  $\pm$  60 cc
- n. Buang alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %
- o. Bereskan alat-alat kedalam tempat yang disediakan.
- p. Pengecekan plasenta.  $\pm$  20 cm, berat plasenta  $\pm$  500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III  $\pm$  60 cc
- q. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.
- r. bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantaua kala IV

#### **KALA IV**

Pengkaji : Wiwi

Jam : 10.25 Wib

#### **S. DATA SUBJEKTIF**

##### 1. Keluhan Utama

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

#### **O. DATA OBJEKTIF**

##### 1. Keadaan Umum

Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil.

##### 2. Tanda gejala kala IV

Abdomen :

TFU 1 jari di bawah pusat Uterus globuler

Kontaksi uterus baik Kandung kemih penuh (dilakukan kateterisasi)

Vulva/ vagina : Perdarahan  $\pm$  100 cc

#### **A. ASSESMENT**

##### i. Diagnosa Potensial

P1A0 Kala IV Persalinan

##### ii. Masalah Potensial

Tidak ada

##### iii. Tindakan Segera

Tidak ada

## P. PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal.
2. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
3. Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontrakssi 1 jam pertama 15 menit dan 1 jam kedua selama 30 menit. Hasil pemeriksaan Dalam keadaan normal.
4. Ajarkan ibu cara menyusui anaknya, Ibu mengerti dan mulai menyusui anaknya.
5. Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu. Ibu diberikan 1 porsi nasi+lauk +sop dan minum air putih +Minuman teh hangat.
6. Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring ke kanan dan ke kiri. Ibu mulai mobilisasi miring kanan dan kiri sambil menyusui anaknya.
7. Bimbingan doa kala IV pada ibu. Doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikanbidan.
8. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV seperti pusing penglihatan berkunang-kunang dan keluar darah dari jalan lahir yang banyak seperti air kran. Ibu mengerti.
9. Melakukan *follow up* kondisi ibu dan bayi 6 jam kemudian. Ibu dan bayi pindah ke ruangan perawatan dan dilakukan rawat gabung. Ibu dan bayi dalam kondisi normal.

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI  
PADA MASA POST NATAL 6 JAM**

Pengkaji : Wiwi  
Tempat : TMPB W  
Tanggal : 15 September 2023  
Jam : 16.00 WIB

**S. DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama

Pasien merasa masih lemas masih linu di bekas jahitan dan bahagia terharu karna bisa melahirkan normal anak pertamanya.

2. Riwayat Pernikahan

Ibu	Suami:
Ini adalah pernikahan ke- : 1	Ini adalah pernikahan ke- : 1
Lama Pernikahan : 1 tahun	Lama Pernikahan : 1 tahun
Usia Pertama kali menikah : 23 tahun	Usia Pertama kali menikah : 23 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada	Adakah Masalah dalam Pernikahan ? ? Tidak ada

ii. Riwayat Persalinan Saat ini

- a. Tanggal dan jam : 10.15 Wib
- b. Robekan jalan lahir : Grade II
- c. Komplikasi Persalinan : Tidak ada
- d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : Perempuan
- e. BB Bayi saat Lahir : 3000 gram
- f. PB bayi saat lahir : 48 cm

iii. Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarche : 12 tahun

- b. Siklus : 28 hari
  - c. Lamanya : 8 har
  - d. Bannyaknya : 3 kali ganti pembalut ukuran sedang
  - e. Mau/ warna : Merah kecoklatan
  - f. Dismenorea : Ya kadang – kadang
  - g. Keputihan : Ya
  - h. HPHT : 15 Desember 2022
- iv. Riwayat Kehamilan Saat ini
- a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 10x di puskesmas dan Bidan
  - b. Imunisasi TT : 2x
  - c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Mual muntah kurang napsu makan, kadang suka pusing .
  - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Obat obatan yang aman buat ibu hamil seperti paracetamol dan hufadon tablet untuk mual muntah
- v. Riwayat KB
- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak
  - b. Jenis KB : -
  - c. Lama ber-KB : -
  - d. Adakah keluhan selama ber-KB :
  - e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -
- vi. Riwayat Kesehatan
- |  |  |
|--|--|
| <p>Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?</li> </ul> | <p>Keluarga :</p> <p>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</p> |
|--|--|

- Tidak ada kembar ?
- Tidak ada
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak ada
- vii. Keadaan Psikologi
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilannya saat ini ? Pasien dan keluarga menerima kehamilannya dan merasa senang
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. Ya, karna kedua orang tua sangat mengharapkan cucu pertama.
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibumasih belum terselesaikan? Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada
- viii. Keadaan Sosial Budaya
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Tidak mengikuti adat tapi mengikuuti saran bidan
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Percaya
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluargadan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu Tidak ada

?

- ix. Keadaan Sppiritual
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Berpegang teguh pada alquran tentang menjalani kehidupan ?
  - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Ya
  - c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Ya, mengaji dan sholat membuat saya tenang apalagi ketika ada masalah .
  - d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Untuk mengarahkan menjalani kehidupan bahwa semua yang terjadi atas kehendak allah.
  - e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ya
  - f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Berkelompok
  - g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Penting karna untuk menambah ilmu dan pahala
  - h. Bagaimanakah dukungan Lancar tidak ada kendala

dari kelompok terhadap kondisi penyakitibu ?

- i. Bagaimanakah praktik ibadah yangdilakukan ibu ? adakah kendala ?

Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?

Ya. jadi mersa tenang

Sepertinya tidak

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?

Percaya pada allah bahwa semua atas kehendak allah dan tidak ada penyakit yang tidak ada obatnya.

- k. Adakah aturan tertentu serta batasanhubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?

Dengan sabar ikhtiaar tetap yakin dan percaya sama allah swt.

- l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilanatau penyakitnya ?

Ya, karna allah ingin menghapus dosa dosa kecil yang kita lakukan ketika kita sakit.

- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibutetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?

Istighfar dan berdoa semoga di berikan kesembuhan.

- n. Bagaimana ibu

- mendapatkan  
kenyamanan saat  
ketakutan atau  
mengalami nyeri ?
- Mengaji dan mendengarkan  
ceramah ustad di yutub
- o. Apakah praktik keagamaan  
yang akan ibu rencanakan  
selama perawatan di rumah/  
klinik/ rumah sakit ?
- x. Pola Aktivitas Saat Ini
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur kurang nyenyak
- Tidur siang
  - Tidur malam
  - Kualitas tidur
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari  
(adakah gangguan  
mobilisasi atau tidak, apakah  
sudah bisa mandiri atau  
dibantu)
- Masih takut untuk aktifitas dan  
berjalan normal
- c. Pola eliminasi
- Normal
- BAK: normalnya 6 –  
8x/hari, jernih, bau khas. Normal
  - BAB: normalnya kurang  
lebih 1x/hari, konsistensi  
lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- 2x sehari, makanan berat dan  
nyemil
- Makan: (porsi dan jenis

<p>makanan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minum: (banyaknya dan jenisminum, air putih, teh, dll)</li> </ul>	<p>8 gelas pper hari</p>
<p>e. Pola personal hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam</li> </ul>	<p>Mandi 2x sehari, gosok gigi dan ganti baju, keramas 3 hari sekali, ganti celana dalam kalo merasa tidaak nyaman/3x sehari</p>
	<p>Tidak</p>
<p>f. Pola Gaya Hidup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA</li> <li>• Pola seksualitas Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin.</li> </ul>	<p>-</p> <p>Tidak ada</p> <p>Sudah diberikan setiap 2 jam sekali hanya saja asi belum keluar banyak</p>
<p>g. Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya:</p>	<p>Tidak ada</p>
<p>h. Pemberian ASI (sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)</p>	<p>Tidak ada</p>

- i. Tanda bahaya
  - Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus

## O. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum	Lemas
b. Kesadaran	Composmentis
c. Cara Berjalan	Normmaal
d. Postur Tubuh	Tegap
e. Tanda-tanda vital :	
Tekanan Darah :	100/80 mmHg
Nadi :	80 x/menit
Suhu :	36,5 °C
Respirasi :	21 x/menit
f. Antropometri :	
BB :	51 kg
TB :	155 cm

### 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala :
  - Rambut hitam bersih tidak ada ketombe
- b. Wajah :
  - Pucat / tidak : Tidak
  - Cloasma gravidarum : tidak ada
  - Oedem pada wajah : Tidak ada

c. Mata :

Konjunctiva : Merah muda tidak pucat

Sklera : Putih

Masalah Penglihatan : Tidak ada

Oedema palpebral (oedema pada mata) : Tidak ada

d. Hidung :

Secret / polip : Tidak mengeluarkan secret dan tidak ada polip

e. Mulut :

Mukosa mulut : Bersih

Stomatitis : Tidak ada

Caries gigi : Tidak ada

Gigi palsu : Tidak ada

Lidah bersih : Ya

f. Telinga

Bersih Tidak ada serumen

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

Dada & Payudara : Normal simetris

Areola mammae : Hitam kecoklatan

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Keluar sedikit

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

h. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

TFU : 2 jari di bawah pusat  
Kontraksi : Baik  
Kandung Kemih : Kosong  
Diastasis recti : Tidak ada  
Ekstremitas :  
Oedem : Tidak ada  
Varices : Tidak ada  
Refleks Patella : +/+

i. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan  
Pengeluaran lochea : Rubra  
Oedem/ Varices : Tidak ada  
Benjolan : Tidak ada  
Robekan Perineum : grade 2

j. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Peenunjang Lainnya

Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)

Tidak dilakukan.

## A. ASSESSMENT

1. Diaagnoosa Potensial  
P1A0 Postpartum 6 Jam normal dengan luka perinium grade 2
2. Masalah Potensial  
Tidak ada
3. Tindakan Segera  
Tidak ada

## P. PALNNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa semua daalam keadaaann normal, Pasien daan kluargaa meneegrti.
2. Mengajarkan pada ibu cara menyusui bayi yang baik dan benar, Ibu mengerti dan melakukannya
3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali, Ibu mengerti dan akan menyusui bayi 2 jam sekali
4. Memberitahu ibu untuk mobilisasi miring kanan kiri, Ibu mengerti.
5. Memberitahu ibu cara perawatan luka perinium atau robekan bekas jalan lahirr, Ibu mengerti
6. Memberikan konseling pada ibu tentang makan makanan yang bergizi serta istirahat yang cukup, Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu dan kluarga bahwa tidak ada makanan yang di pantang serta perbanyak makan telur atau ikan gabus untuk penyembuhan luka perinium, ibu dan kluarga mengertii.
8. memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti pusing perdarahan hebat , ibu mengerti
9. Memberitahu ibu untuk rutin meminum obat obatan dari bidan, Ibu mengerti
10. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang 3 hari berikutnya serta membawa bayi nya, Ibu akan kontrol ulang
11. Membaca Allhamdulillah dan doa untuk di beri kesehatan ibu

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي اللَّهُمَّ

عَافِي فِي بَصَرِي لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

*Allahumma 'afini fi badani,  
allahumma 'afini fi sam'i, allahumma 'afini  
fi bashori la ilaha illa anta.*

Artinya: “Ya Allah, sehatkanlah badanku, Ya Allah  
sehatkanlah pendengaranku, Ya Allah, sehatkanlah  
pengelihatanku. Tiada Tuhan selain Engkau.”

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI**  
**PADA MASA POST NATAL 3 HARI**

Pengkaji : Wiwi  
Tempat : TMPB W  
Tanggal : 18 September 2023  
Jam : 09.00 WIB

**S. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Utama : Pasien merasa masih sedikit ngilu jahitan dan takut untuk BAB, sudah 3 hari belum BAB dari melahirkan, BAK juga sedikit keluarinya.

**O. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum	Lemas
b. Kesadaran	Composmentis
c. Cara Berjalan	Normmaal
a. Postur Tubuh	Tegap
b. Tanda-tanda vital :	
Tekanan Darah :	100/80 mmHg
Nadi :	80 x/menit
Suhu :	36,3 0C
Respirasi :	20 x/menit
c. Antropometri :	
BB :	50 kg
TB :	155 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala :

Rambut hitam bersih tidak ada ketombe

b. Wajah :

Pucat / tidak : Tidak

Cloasma gravidarum : tidak ada

Oedem pada wajah : Tidak ada

c. Mata :

Konjunctiva : Merah muda tidak pucat

Sklera : Putih

Masalah Penglihatan : Tidak ada

Oedema palpebral (oedema pada mata) : Tidak ada

d. Hidung :

Secret / polip : Tidak mengeluarkan secret dan tidak ada polip

k. Mulut :

Mukosa mulut : Bersih

Stomatitis : Tidak ada

Caries gigi : Tidak ada

Gigi palsu : Tidak ada

Lidah bersih : Ya

l. Telinga

Bersih Tidak ada serumen

m. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

Dada & Payudara : Normal simetris

Areola mammae : Hitam kecoklatan

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Keluar sedikit

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

n. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

TFU : Pertengahan pusat-symphisis

Kontraksi : Baik

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis recti : Tidak ada

Ekstremitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/-

o. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : Sangoelenta

Oedem/ Varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : grade 2

p. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

### 3. Pemeriksaan Peenunjang Lainnya

Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)

Tidak dilakukan.

## A. ASSESMENT

### 1. Diaagnoosa Potensial

P1A0 Postpartum 3 hari normal

2. Masalah Potensial

Tidak ada

3. Tindakan Segera

Tidak ada

**P PLANNING**

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa semua dalam keadaan normal, Pasien dan keluarga mengerti

2 Memberitahu ibu dan keluarga harus tetap menyusui bayinya dengan ASI dan lebih sering di susui secara bergantian, Ibu mengerti dan akan melakukannya

3 Memberitahu ibu banyak minum air putih sehari 8 gelas serta makan buah naga atau pepaya untuk memperlancar bab.

4 Memberitahu ibu cara perawatan luka perinium, Ibu mengerti

5 Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan pusing penglihatan berkunang-kunang, dan jika terjadi agar segera periksa ke bidan, Ibu mengerti..

6 Memberitahu ibu untuk kontrol ulang tanggal 30 september atau jika ada keluhan boleh langsung kontrol, Ibu mengerti

7. Membaca Allhamdulillah dan doa untuk di beri kesehatan ibu :

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Allahumma ‘afini fi badani, allahumma ‘afini fi sam’i, allahumma ‘afini fi bashori la ilaha illa anta.

Artinya: “Ya Allah, sehatkanlah badanku, Ya Allah sehatkanlah pendengaranku, Ya Allah, sehatkanlah penglihatanku. Tiada Tuhan selain Engkau.”

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI**  
**PADA MASA POST NATAL 2 MINGGU**

Pengkaji : Wiwi  
Tempat : TMPB W  
Tanggal : 30 September 2023  
Jam : 09.30 WIB

**S. DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Utama : Pasien merasa sudah lebih baik lagi , bab dan bak tidak takut lagi dan daraah sudah tidak keluar pas hari ke 10, paasien mengeluh ASI keluar mulai sedikit sejak beberapa hari yang lalu.

**O. DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik  
b. Kesadaran : Composmentis  
c. Cara Berjalan : Normal  
d. Postur Tubuh : Tegap  
e. Tanda-tanda vital :  
Tekanan Darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 82 x/menit  
Suhu : 36,2 0C  
Respirasi : 20 x/menit  
f. Antropometri :  
BB : 53 kg  
TB : 155 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala :

Rambut hitam bersih tidak ada ketombe

b. Wajah :

Pucat / tidak : Tidak

Cloasma gravidarum : tidak ada

Oedem pada wajah : Tidak ada

c. Mata :

Konjunctiva : Merah muda tidak pucat

Sklera : Putih

Masalah Penglihatan : Tidak ada

Oedema palpebral (oedema pada mata) : Tidak ada

d. Hidung :

Secret / polip : Tidak mengeluarkan secret dan tidak ada polip

q. Mulut :

Mukosa mulut : Bersih

Stomatitis : Tidak ada

Caries gigi : Tidak ada

Gigi palsu : Tidak ada

Lidah bersih : Ya

r. Telinga

Bersih Tidak ada serumen

s. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

Dada & Payudara : Normal simetris

Areola mammae : Hitam kecoklatan

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Keluar sedikit

Benjolan : Tidak ada  
Bunyi nafas : Normal  
Denyut jantung : Normal  
Wheezing/ stridor : Tidak ada

t. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada  
TFU : Tidak teraba  
Kontraksi : Baik  
Kandung Kemih : Kosong  
Diastasis recti : Tidak ada  
Ekstremitas :  
Oedem : Tidak ada  
Varices : Tidak ada  
Refleks Patella : +/+

u. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan  
Pengeluaran lochea : Serosa  
Oedem/ Varices : Tidak ada  
Benjolan : Tidak ada  
Robekan Perineum : -

v. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

3. Pemeriksaan Peenunjang Lainnya

Pemeriksaan Laboratorium : (atau pemeriksaan lain, yang dilakukan)

Tidak dilakukan.

**A. ASSESMENT**

1. Diaagnoosa Potensial

P1A0 Postpartum 2 minggu dengan pijat payudara dan senam nifas

2. Masalah Potensial

Tidak ada

3. Tindakan Segera

Tidak ada

**P PLANNING**

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa semua daalam keadaann normal, Pasien daan kluuarga meneegrti
  - 2 Memberitahu ibu dan kluarga harus tetap menyusui bayinya dengan ASI dan lebih sering di susuin secara bergantian, Ibu mengerti dan akan melakukannya
  - 3 Mengajarkan ibu pijat payudara atau brashcare untuk memperlancar pengeluaran ASI serta mengajarkan senam nifas agar otot rileks dan tidak tegang..
  - 4 Memberitahu manfaat dari breshcare seperti memperlancar pengeluaran ASI dan juga untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, Ibu mengerti
  - 5 Memberitahu ibu untuk tetap makan makanan bergizi dan banyakk makanan sayuran hijau untuk membantu produksi ASI serta istirahat yang cukup, Ibu mengerti.
6. Membaca Allhamdulilah dan doa untuk di beri kesehatan ibu :

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Allahumma ‘afini fi badani, allahumma ‘afini fi sam’i, allahumma ‘afini fi bashori la ilaha illa anta.

Artinya: “Ya Allah, sehatkanlah badanku, Ya Allah sehatkanlah pendengaranku, Ya Allah, sehatkanlah pengelihatanku. Tiada Tuhan selain Engkau.”

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI  
PADA BAYI BARU LAHIR USIA 1 JAM**

Hari/Tanggal : Minggu, 15 September 2023

Tempat Praktik : TPMB W

Pengkaji : Wiwi

Waktu Pengkajian : 12.10 Wib

**S. DATA SUBJEKTIF**

Anamnesa

1. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. A  
 (2) Tanggal Lahir : 15 September 2023  
 (3) Usia : 1 Jam

2. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. A	Tn. I
2	Umur	24 tahun	24 tahun
3	Pekerjaan	IRT	Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMK	SMK
6	Golongan Darah	-	-
7	Alamat	Lebaak 02/02	Lebak 02/02
8	No.Telp/HP	0813xxxxxx	081xxxxxx

3. Keluhan utama : Bayi lahir spontan dimana jenis kelamin laki-laki langsung menangis

4. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu

Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	1 tahun	1 tahun
Usia Pertama kali menikah :	23 tahun	23 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

5. Riwayat KB Orang Tua

- 1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak
- 2) Jenis KB : -
- 3) Lama ber-KB : -
- 4) Keluhan selama ber-KB : -
- 5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : -

6. Riwayat Kesehatan orang tua

- a) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.?  
Ibu mengaatakan tidak pernah.
- b) Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah
- c) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Hanya penyakit magh biasa karnaa telat makan.

7. Riwayat kehamilan

- a) Usia kehamilan : 39 minggu
- b) Riwayat ANC : 10 kali
- c) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet tambah darah dan kalsium
- d) Imunisasi TT : 2x
- e) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

8. Riwayat persalinan

<b>Penolong</b>	<b>Tempat</b>	<b>Jenis persalinan</b>	<b>BB</b>	<b>PB</b>	<b>Obat-obatan</b>	<b>Komplikasi persalinan</b>
Bidan	TPMB	Normal	3,0 kg	48 cm	Fe 1x1, dll	-

9. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3000 gram / 48 cm  
 APGAR score : 9/10

10. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : Bersih
- (2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik
- (3) Suhu udara & pencahayaan : Cukup Baik

11. Faktor Genetik

- a. Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
- b. Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
- c. Riwayat penyakit menular : Tidak ada
- d. Riwayat kelainan kongenital: Tidak ada
- e. Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
- f. Riwayat bayi kembar : Tidak ada

12. Faktor Sosial Budaya

- a. Anak yang diharapkan : Ya
- b. Jumlah saudara kandung : 3 bersaudara
- c. Penerimaan keluarga & masyarakat : Sangat menerima
- d. Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Masih mempercayai mitos dan adat istiadat
- e. Apakah orang tua percaya mitos : Ya

13. Keadaan Spiritual

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua :  
 Agama Untuk pedoman hidup

- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Ya
- c. Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Ya, menjadi lebih tenaang dalam menjalani hiidup
- d. Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : untuk pedoman dan tujuan hidup lebih terarah.
- e. Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Ya
- f. Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Sangat penting
- h. Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : Sangat mendukung utnnuk kesembuhan
- i. Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Sholat dzikir dan mengaji  
(\*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- j. Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Merasa jauh lebih baik dan lebih tenang
- k. Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : Tidak tau
- l. Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Tetap berjalan seperti mengaji
- m. Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan : Mendengarkan ceramah di yutub dan mengaji di aplikasi alquran di hp

14. Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola istirahat dan tidur anak

- (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 2 jam /hari
- (b) Tidur malam normalnya 8010 jam/hr : 8 jam/hr
- (c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Nyenyak

(2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada

(3) Pola eliminasi

- (a) BAK : 3-4 x/hari
- (b) BAB : 1-2 x/hari
- (4) Pola nutrisi
  - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : 2x / hari porsi sedang
  - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : 8 gelas / hari
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Mandi 2x sehari dan ganti pakaian
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): Tidak
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : Keluar rumah Olah raga setiap minggu dan liburan jika ada waktu luang.

## **O. DATA OBJEKTIF**

### a. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

- a) Ukuran keseluruhan : Normal
- b) Kepala, badan, ekstremitas : Tidak ada kelainan
- c) Warna kulit dan bibir : Normal kemerahan bibir tidak pucat
- d) Tangis bayi : Kuat

#### 2. Tanda-tanda Vital

- a. Pernafasan : 50 x/menit
- b. Denyut jantung : 130 x/menit
- c. Suhu : 36,5 °C

#### 3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3000 gram
- (2) Panjang badan bayi : 48 cm

#### 4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : Normal tidak cekung/cembung

- (2) Sutura : Ada garis sutura
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- (4) Caput succadaneum : Tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 33 cm

5. Mata

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (3) Refleks Labirin : Ya
- (4) Refleks Pupil : Ya

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 : Tidak ada kelainan labioskiziz, pataloskiziz dan labiapataloskiziz.
- (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- (3) Reflek *rooting* : Ya
- (4) Reflek *Sucking* : Ya
- (5) Reflek *swallowing* : Ya
- (6) Masalah lain : Tidak ada

8. Leher

- (1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada pembengkakan
- (2) Gerakan : Aktif
- (3) Reflek *tonic neck* : Ya

9. Dada

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Posisi puting : Sejajar
- (3) Bunyi nafas : Normal
- (4) Bunyi jantung : Normal
- (5) Lingkar dada : 34 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Jumlah jari : 10
- (3) Gerakan : Normal
- (4) Reflek *graps* : Ya

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : Ya

12. Perut

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
- (3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- (4) Lingkar perut : 33cm

13. Kelamin

Kelamin laki-laki

- (1) Keadaan testis : Normal
- (2) Lubang penis : Ada

Kelamin perempuan

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

14. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : Normal
- (2) Jumlah jari : 10
- (3) Gerakan : Aktif
- (4) Reflek babynski : Ya

15. Punggung dan anus

- (1) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
- (2) Lubang anus : Ada

16. Kulit

- (1) Verniks : Ya
- (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan dan tidak pucat
- (3) Tanda lahir : Tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

**A. ANALISA DATA**

**a. Diagnosa (Dx)**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan keadaan normal

**b. Masalah Potensial**

Tidak ada

**c. Tindakan segera**

-

**O. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat, ibu mengerti

2. Memberitahu ibu bahwa setelah dilakukan pemeriksaan fisik , bayi dalam keadaan normal dan ttidak ada kelainan ataupun cacat bawaan, pasien mengerti
3. Memberitahu ibu bahwa bayi sudah dilakukan suntik vit K dan serta salep mata, serta akan di suntikan HB 0 1 jam yang akan datang, ibu mengerti
4. Memberitahu ibu fungsi dan tujuan pemberian suntik vit k salep mata dan hb 0 serta tidak ada efek samping dari bekas suntikan, ibu mengerti
5. Memberitahu cara menyusui yang baik dan benar serta ajarkan cara menyendawakan bayi setelah menyusui, ibu mengerti
6. Memberikan konseling pada pasien bahwa susui bayi setiap 2 jam sekali atau bangun ketika bayi tertidur, ibu mengerti.
7. Menjemur bayi sebelum atau sesudah mandi pada matahari pagi sekitar jam 7-8 selama 15 menit, ibu mengerti.
8. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti, tali pusat berbau nanah atau mengeluarkan darah, warna kulit atau warna pada sclera mata kuning, bayi demam atau tidak mau menyusu, untuk segera datang ke tempat kesehatan atau bidan, ibu mengerti.
9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 20 september 2023, ibu mengerti
10. Membaca Allhamdulillah karna telah selesai tindakan yang dilakukan.
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). Sudah dilakukan

## PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR USIA 3 HARI

Hari/Tanggal : Minggu, 18 September 2023  
Tempat Praktik : TPMB W  
Pengkaji : Wiwi  
Waktu Pengkajian : 09.10 Wib

### A. DATA SUBJEKTIF

#### Anamnesa

#### 1. Biodata Pasien:

- 1). Nama bayi : By. Ny. A
- 2). Tanggal Lahir : 18 September 2023
- 3). Usia : 3 hari

#### 2. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. A	Tn. I
2	Umur	24 tahun	24 tahun
3	Pekerjaan	IRT	Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMK	SMK
6	Golongan Darah	-	-
7	Alamat	Lebaak 02/02	Lebak 02/02
8	No.Telp/HP	0813xxxxxx	081xxxxxx

3. Keluhan utama : Pasien mengatakan bayi nya sering bab sehari bisa 5x lebih tetapi sedikit sedikit dan menyusu nya rada males.

#### 4. Riwayat KB Orang Tua

- a) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak
- b) Jenis KB : -
- c) Lama ber-KB : -

d) Keluhan selama ber-KB : -

e) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : -

5. Riwayat Kesehatan orang tua

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

b) Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah

c) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Hanya penyakit magh biasa karnaa telat makan.

6. Faktor Lingkungan

a. Daerah tempat tinggal : Bersih

b. Ventilasi dan higinitas rumah : Baik

c. Suhu udara & pencahayaan : Cukup Baik

**O. DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

e) Ukuran keseluruhan : Normal

f) Kepala, badan, ekstremitas : Tidak ada kelainan

g) Warna kulit dan bibir : Normal kemerahan bibir tidak pucat

h) Tangis bayi : Kuat

17. Tanda-tanda Vital

d. Pernafasan : 47 x/menit

e. Denyut jantung : 143 x/menit

f. Suhu : 36,8 °C

18. Pemeriksaan Antropometri

(3) Berat badan bayi : 2800 gram

(4) Panjang badan bayi : 48 cm

19. Kepala

- (6) Ubun-ubun : Normal tidak cekung/cembung
- (7) Sutura : Ada garis sutura
- (8) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- (9) Caput succadaneum : Tidak ada
- (10) Lingkar kepala : 33

20. Mata

- (6) Bentuk : Simetris
- (7) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (8) Refleks Labirin : Ya
- (9) Refleks Pupil : Ya

21. Telinga

- (4) Bentuk : Simetris
- (5) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (6) Pengeluaran cairan : Tidak ada

22. Hidung dan Mulut

- (7) Bibir dan langit-langit : Tidak ada kelainan labioskiziz, pataloskiziz dan labiapataloskiziz.
- (8) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- (9) Reflek *rooting* : Ya
- (10) Reflek *Sucking* : Ya
- (11) Reflek *swallowing* : Ya
- (12) Masalah lain : Tidak ada

23. Leher

- (4) Pembengkakan kelenjar : tidak ada pembengkakan
- (5) Gerakan : Aktif
- (6) Reflek *tonic neck* : Ya

24. Dada

- (5) Bentuk : Simetris
- (6) Posisi puting : Sejajar
- (7) Bunyi nafas : Normal
- (8) Bunyi jantung : Normal
- (10) Lingkar dada : -

25. Bahu, lengan dan tangan

- (5) Bentuk : Simetris
- (6) Jumlah jari : 10
- (7) Gerakan : Normal
- (8) Reflek *graps* : Ya

26. Sistem saraf

- Refleks Moro : Ya

27. Perut

- (5) Bentuk : Simetris
- (6) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
- (7) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- (8) Lingkar perut : 34

28. Kelamin

Kelamin laki-laki

- (3) Keadaan testis : Normal
- (4) Lubang penis : Ada

Kelamin perempuan

- (4) Labia mayor dan labia minor : -
- (5) Lubang uretra : -
- (6) Lubang vagina : -

29. Tungkai dan kaki
- (5) Bentuk : Normal
  - (6) Jumlah jari : 10
  - (7) Gerakan : Aktif
  - (8) Reflek babynski : Ya
30. Punggung dan anus
- (3) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
  - (4) Lubang anus : Ada
31. Kulit
- (1) Verniks : Ya
  - (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan dan tidak pucat
  - (3) Tanda lahir : Tidak ada

- 2) Pemeriksaan Laboratorium  
Tidak dilakukan

**A. ANALISA DATA**

**a. Diagnosa (Dx)**

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan bayi malas menyusui

**b. Masalah Potensial**

Tidak ada

**c. Tindakan segera**

-

**P. PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat, ibu mengerti

- 3) Memberitahu ibu bahwa setelah dilakukan pemeriksaan fisik , bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan ataupun cacat bawaan, pasien mengerti
- 4) Memberitahu ibu bahwa bayi tidak perlu di pakaikan gurita dan koin pada puser jika memang tidak ada manfaat medisnya, ibu mengerti
- 5) Memberitahu ibu berat badan bayi berjurang 2ons tidak apa-apa.
- 6) Memberitahu ibu jika ASI full masih normal BAB 5x atau lebih selama tidak mengeluarkan lendir atau campur darah, ibu mengerti
- 7) Memberikan konseling pada pasien bahwa susui bayi setiap 2 jam sekali atau bangun ketika bayi tertidur, ibu mengerti.
- 8) Menjemur bayi sebelum atau sesudah mandi pada matahari pagi sekitar jam 7-8 selama 15 menit, ibu mengerti.
- 9) Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti, tali pusat bintik merah bau bernanah ataupun berdarah, warna kulit atau warna pada sclera mata kuning, bayi demam atau tidak mau menyusu, untuk segera datang ke tempat kesehatan atau bidan, ibu mengerti.
- 10) Memberitahu ibu untuk kontrol ulang tanggal 30 september atau jika ada keluhan langsung kontrol saja, ibu mengerti
- 11) Membaca Allhamdulillah karna telah selesai tindakan yang dilakukan.
- 12) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). Sudah dilakukan

## **PENGAJIAN BAYI BARU LAHIR USIA 2 MGG**

No. Register : -  
Hari/Tanggal : Minggu, 30 September 2023  
Tempat Praktik : TPMB W  
Pengkaji : Wiwi  
Waktu Pengkajian : 09.30 Wib

### **A. DATA SUBJEKTIF**

Anamnesa

#### 1) Biodata Pasien:

Nama bayi : By. M  
Tanggal Lahir : 30 September 2023  
Usia : 14 hari

#### 2) Keluhan utama : Tidak ada

### **O. DATA OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan Fisik

##### 1). Keadaan Umum

- a. Ukuran keseluruhan : Normal
- b. Kepala, badan, ekstremitas : Tidak ada kelainan
- c. Warna kulit dan bibir : Normal kemerahan bibir tidak pucat
- d. Tangis bayi : Kuat

##### 2. Tanda-tanda Vital

- a. Pernafasan : 40 x/meni
- b. Denyut jantung : 143 x/menit
- c. Suhu : 36,5 °C

##### 3. Pemeriksaan Antropometri

(2) Berat badan bayi : 3,7 kg

(3) Panjang badan bayi : 51 cm

1. Kepala

Ubun-ubun : Normal tidak cekung/cembung

Sutura : Ada garis sutura

Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada

Caput succadaneum : Tidak ada

Lingkar kepala : 34 cm

2. Mata

a. Bentuk : Simetris

b. Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

c. Refleks Labirin : Ya

d. Refleks Pupil : Ya

3. Telinga

Bentuk : Simetris

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Pengeluaran cairan : Tidak ada

4. Hidung dan Mulut

(13) Bibir dan langit-langit : Tidak ada kelainan labioskizis, pataloskizis dan labiapataloskizis.

(14) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada

(15) Reflek *rooting* : Ya

(16) Reflek *Sucking* : Ya

(17) Reflek *swallowing* : Ya

(18) Masalah lain : Tidak ada

5. Leher

(7) Pembengkakan kelenjar : tidak ada pembengkakan

- (8) Gerakan : Aktif
- (9) Reflek *tonic neck* : Ya

6. Dada

- (9) Bentuk : Simetris
- (10) Posisi puting : Sejajar
- (11) Bunyi nafas : Normal
- (12) Bunyi jantung : Normal
- (11) Lingkar dada : -

7. Bahu, lengan dan tangan

- (9) Bentuk : Simetris
- (10) Jumlah jari : 10
- (11) Gerakan : Normal
- (12) Reflek *graps* : Ya

8. Sistem saraf

- Refleks Moro : Ya

9. Perut

- (9) Bentuk : Simetris
- (10) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
- (11) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- (12) Lingkar perut : -

10. Kelamin

Kelamin laki-laki

- (5) Keadaan testis : Normal
- (6) Lubang penis : Ada

Kelamin perempuan

- (7) Labia mayor dan labia minor : -

(8) Lubang uretra : -

(9) Lubang vagina : -

11. Tungkai dan kaki

(9) Bentuk : Normal

(10) Jumlah jari : 10

(11) Gerakan : Aktif

(12) Reflek babynski : Ya

12. Punggung dan anus

(5) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada

(6) Lubang anus : Ada

13. Kulit

(1) Verniks : Ya

(2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan dan tidak pucat

(3) Tanda lahir : Tidak ada

3) Pemeriksaan Laboratorium

Tidak dilakukan

**A. ANALISA DATA**

**a. Diagnosa (Dx)**

Bayi M usia 14 hari dengan keadaan normal

**b. Masalah Potensial**

Tidak ada

**c. Tindakan segera**

--

**P. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat, ibu mengerti
2. Memberitahu ibu bahwa setelah dilakukan pemeriksaan fisik , bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan ataupun cacat bawaan, pasien mengerti
3. Memberitahu ibu bahwa bayi tidak perlu di pakaikan gurita dan koin pada puser jika memang tidak ada manfaat medisnya, ibu mengerti
4. Mengajarkan pada ibu cara memandikan bayi yang baik dan benar, menyiapkan alat dan persiapan bayi.
5. Melakukan pijat bayi bagian perut tidak dilakukan pemijatan karna bayi habis menyusui, sudah dilakukan
6. Memberikan konseling pada pasien bahwa susui bayi setiap 2 jam sekali atau bangun ketika bayi tertidur, ibu mengerti.
7. Menjemur bayi sebelum atau sesudah mandi pada matahari pagi sekitar jam 7-8 selama 15 menit, ibu mengerti.
8. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi seperti, warna kulit atau warna pada sclera mata kuning, bayi demam atau tidak mau menyusui, untuk segera datang ke tempat kesehatan atau bidan, ibu mengerti.
9. Memberitahu ibu untuk jadwal imunisasi bayi pada tanggal 15 oktober 2023, boleh ke bidan posyandu atau ke puskesmas, ibu mengerti
10. Membaca Allhamdulillah karna telah selesai tindakan yang dilakukan
11. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). Sudah dilak

## Dokumentasi Asuhan Kebidanan Holistik Islami

### Pelayanan Kontrasepsi Pada Ny.A

Nama Pengkaji : Wiwi  
Tanggal : 27 Oktober 2023  
Tempat Pengkajian : TPMB W  
Waktu/ Jam : 16.00 Wib

#### S. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata

Nama Istri : Ny. A	Nama Suami : Tn. I
Usia : 24 tahun	Usia Klien : 24 tahun
Agama : islam	Agama : islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Lebak, 02/02	Alamat : Lebak, 02/02
No telp : 081xxxx	No telp : 081xxxx

##### 2. Keluhan Utama

Pasien datang ke TPMB W dan mengatakan ingin melakukan KB tapi masih bingung Kb apa yang akan di pakai karna sedang menyusui.

##### 3. Riwayat Pernikahan

Menikah 1 kali

##### 4. Riwayat Obsetri

Anak Ke-	Usia	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB	TB	Masalah saat bersalin	IMD	ASI eksklusif
1.	24 tahun	9 mgg	Normal	Bidan	3000 gram	8 cm	-	ya	ya

##### Riwayat Menstruasi

a. Usia Menarche : 12 tahun

- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : 2- 3 kali ganti pembalut
- f. Mau/ warna : warna merah
- g. Dismenorea : tidak
- h. Keputihan : tidak

**Riwayat KB**

- a. Ibu menggunakan KB sebelumnya : Tidak
- b. Jenis KB : -
- c. Lama ber-KB : -
- d. Adakah keluhan selama ber-KB : -
- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -

**5. Riwayat Kesehatan**

Pasien:

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

Pasien mengatakan Tidak pernah / sedang menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah,

Keluarga :

- Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?

Kelurga tidak ada riwayat penyakit / sedang menderita penyakit yang menular seperti hepatitis, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing

hepatitis, atau HIV AIDS

manis dan tidak ada riwayat keluarga yang mempunyai kehamilan kembar.

e. Apakah klien dulu pernah operasi ?

Pasien mengatakan tidak pernah

f. Apakah klien pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?

melakukan operasi

Pasien mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun

## 6. Keadaan Psikologis

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ?

Pasien merasa biasa saja

b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan (\*kondisional) ? Beserta alasannya.

Ya, Karna menginginkan anak laki-laki

c. Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ? Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah tersebut ?

Pasien menjawab tidak ada yang dirasa masalah yang belum terselesaikan. Pasien mengatakan hanya pasrah dan jalani dengan ikhlas

## 7. Keadaan Sosial Budaya

g. Bagaimanakah adat

Pasien menjawab tidak ada

istiadat di lingkungan  
sekitar klien ?

- h. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?
- Pasien menjawab tidak percaya terhadap mitos karena tidak tau kebenarannya.
- i. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien
- hubungan keluarga dan lingkungan sekitar baik.

### **8. Keadaan Spiritual**

- n. Apakah arti hidup dan agama bagi klien ?
- Pasien menjawab arti hidup bagi dirinya yaitu manusia makhluk yang istimewa dan diberikan kelebihan masing-masing.
- o. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ?
- Pasien menjawab kehidupan spiritual dapat di manfaatkan jadi penting untuk setiap orang baik sakit maupun sehat.
- p. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ?
- Pasien menjawab tidak ada kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- q. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ?
- peran agama dalam klien mengatakan bisa menolong dan menjaga norma sosial.

- r. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
- pasien menjawab tidak pernah mengikuti kegiatan spriritual atau kajian keagamaan.
- s. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ?
- Tidak pernah mengikuti kajian agama dll.
- t. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ?
- Mungkin penting tapi lingkungan sekitar tidak ada yang mengikuti
- u. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ?
- Tidak ada
- v. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ?
- Pasien menjawab melakukan ibadah dengan rutin dan tidak ada kendala saat melakukan ibadah, melakukan sholat 5 waktu dan mengaji setelah sholat, puasa sunah yang dilakukan
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan zikir ? Mengaji ?
- w. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
- pasien menjawab setelah melakukan ibadah jadi lebih tenang untuk melanjutkan kegiatan yang selanjutnya akan dikerjakan
- pasien menjawab tidak ada

- |  |   |
|--|---|
| <p>x. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ?</p> | <p>keagamaan maupun kebiasaan khusus yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>pasien menjawab tidak ada</p>   |
| <p>y. Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?</p>                                 | <p>pasien menjawab karena kita harus bersyukur masih bisa diberi sehat dan masih diberi umur yang panjang</p> |
| <p>z. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?</p>                                    |   |

### **9. Pola Kebiasaan Sehari-hari**

- |   |   |
|---|---|
| <p>h. Pola istirahat tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.</li> <li>• Tidur malam normalnya 8 – 10jam/hari.</li> <li>• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu</li> </ul> | <p>Tidur siang 1 jam</p> <p>Tidur malam 7 jam</p> <p>Tidur sedikit terganggu karna sering BAK</p> |
| <p>i. Pola aktifitas</p> <p>Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.</p>   | <p>Makan 3x sehari nyemil ngasuh anak mengajarkan anak belajar ngaji dan mengurus suami</p>       |

- j. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, BAK 6-8x/hari jernih dan tidak jernih, bau kaks. berbau.
  - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warnakuning. BAB 1x/hari, lembek
- k. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, laukpauk, buah). Makan 2-3 x sehari
  - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Minum 7-8x gelas air putih/hari
- l. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. Mandi 2x dalam sehari disertai gosok gigi  
Ganti baju 2x/hari, keramas 3x/minggu, ganti celana dalam 3x dalam 1 hari jika terasa basah
- m. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokokaktif/pasif, ibu Pasien mengatakan Tidak merokok dan tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- n. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan. Sebulan sekali

## **O. DATA OBJEKTIF**

### **1. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum :	Baik
Kesadaran :	Composmentis
Cara Berjalan :	Normal
Postur tubuh :	Tegap
Tanda-tanda Vital :	
TD :	100/80 mmHg
Nadi :	80x/menit
Suhu :	36,5 <sup>0</sup> C
Respirasi	21 x/menit
Antropometri :	
BB :	54 Kg
TB :	153 cm

### **2. Pemeriksaan Kusus**

- a. Kepala : Bersih, Simetris tidak ada ketombe dan tidak rontok
- b. Wajah : Tidak Pucat
  - Cloasma gravidarum : Tidk ada
  - Oedem : tidak ada
- c. Mata :
  - Konjunctiva : merah muda
  - Sklera : putih
- d. Hidung :
  - Secret / polip : tidak ada.
- e. Mulut :
  - Mukosa mulut : normal, sedikit kering
  - Stomatitis : Tidak ada

- f. Caries gigi : tidak ada
  - Gigi palsu : tidak ada
  - Lidah bersih : bersih
- g. Telinga :
  - Serumen : tidak ada
- h. Leher :
  - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
  - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
  - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- i. Dada & Payudara :
  - Areola mammae : sedikit lebih gelap
  - Puting susu : Tidak menonjol
  - ka/ki (+) ASI : Ada
  - Benjolan : tidak ada
  - Bunyi nafas : normal
  - Denyut jantung : regular, 80 x/menit
- j. Wheezing/ stridor : tidak ada
- k. Abdomen :
  - Terdapat garis linea
  - Bekas Luka SC: tidak ada
  - Striae alba : tidak ada
  - Striae lividae : tidak ada
- l. Ekstremitas atas dan bawah
  - Oedem : Tidak ada
  - Varises : Tidak ada
  - Refleks Patella : +/+
  - Kekakuan sendi : tidak ada
- m. Genitalia :
  - Inspeksi vulva/vagina
    - Varices : tidak ada

- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : Tidak ada
- Darah lendir/ air ketuban : Tidak ada
- Bekas luka paru : Tidak ada

n. Anus

Haemoroid : Tidak ada

### 3. Pemeriksaan Penunjang

- e. Pemeriksaan Panggul : Tidak Dilakukan
- f. Pemeriksaan dalam : Tidak Dilakukan

### A. ASSESSMENT

4. Diagnosa Potensial Ny. A usia 24 tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan
5. Masalah Potensial Tidak ada
6. Tindakan Segera Tidak ada

### P PLANNING

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU: tidak teraba, tampak adanya pengeluaran ASI. sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal

2. Menjelaskan tentang macam-macam KB (pengertian, efek samping, keuntungan dan kerugian); ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
3. Menanyakan kembali apakah ibu ingin tetap menggunakan Kb suntik 3bulan, ibu tetap ingin menggunakan Kb suntik 3 bulan.
4. Menyiapkan alat dan bahan , sudah disiapkan.
5. Menyuntikan pada paha secara IM , sudah dilakukan.
6. Memberitahu ibu dan mengucapkan allhamdulillah bahwa tindakan sudah dilakukan, ibu mengerti .
7. Memberitahu ibu untuk merapikan kembali pakaian serta duduk di tempat semula, ibu mengerti.
8. Mencatat di buku akseptor KB suntik dan memberitahu ibu untuk suntik ulang di tanggal yang sudah tercantum di buku KB , Ibu mengerti.
9. Melakukan pendokumentasian terhadap hasil pemeriksaan telah dilakukan pendokumentasian