

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

4.5 Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic

Salah satu jenis penelitian kualitatif deskriptif adalah berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (Case Study), Asuhan kebidanan Komperhensif 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 (2017) bahwa metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Penelitian deskriptif mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan. Kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari fenomena.

A. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komperhensif Holistik

1. Tempat

TPMB D Jl. Baturaden Raya, Kota Bandung

2. Waktu

Februari-April 2024

B. Objek/Partisipan

Ny. M usia 35 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir, dan KB

C. Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan manusia sebagai subjek yaitu ibu yang hamil, melahirkan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB dilakukan pemeriksaan secara komprehensif holistik. Sebelum melakukan asuhan kebidanan komprehensif terlebih dahulu peneliti meminta persetujuan dari ibu sebagai subjek dengan *menggunakan informed concent* setelah peneliti menjelaskan tujuan asuhan kebidanan

komprehensif. Subjek dalam penelitian ini termasuk kategori *vulnerable subject* (subjek yang rentan) maka penjelasan tentang informasi pada penelitian ini dilakukan kepada subjek penelitian dengan harapan ibu secara sukarela berperan aktif dalam penelitian. Dalam penelitian ini diterapkan 5 prinsip dasar etik penelitian yaitu:

a. ***Right to self determination***

Responden memiliki hak otonomi untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, responden kemudian diberikan kesempatan untuk memberikan persetujuan atau penolakan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti tidak memaksakan, jika calon pasien menolak maka peneliti menerima dan berterima kasih, sedangkan untuk calon pasien yang menerima maka peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani. Peneliti juga menjelaskan bahwa responden dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi apapun.

b. ***Right to privacy and dignity***

Peneliti melindungi privasi dan martabat responden. Selama penelitian, kerahasiaan dijaga dengan cara menempatkan responden di ruang yang telah disiapkan.

c. ***Right to anonymity and confidentially***

Ibu tidak mencantumkan identitas namanya tetapi dengan mencantumkan inisial. Data yang diperoleh hanya diketahui oleh peneliti dan responden. Selama pengolahan data, analisis dan publikasi dari hasil penelitian, peneliti tidak mencantumkan identitas responden.

d. ***Right to protection from discomfort and harm***

Kenyamanan responden dan risiko dari perlakuan yang diberikan selama penelitian tetap dipertimbangkan dalam penelitian ini. Kenyamanan responden dipertahankan dengan memberikan pilihan

suasana tempat, waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di TPMB D dan dilakukan juga pemeriksaan ke rumah pasien / homevisite.

e. ***Right to fair treatment***

Semua responden mendapatkan intervensi yang sama, tetapi waktu pelaksanaanya berbeda disesuaikan dengan situasi dan kondisi responden

4.6 Laporan Studi Kasus (SOAP)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA MASA KEHAMILAN

Kunjungan Pertama

Pengkaji : Febriyanti Puspitasari

Tempat Pengkajian : TPMB D

Tanggal : 22 Februari 2024

S DATA SUBJEKTIF

1	Biodata	:	Nama Klien : Ny. M	Nama Suami : Tn. S
			Usia Klien : 35 Tahun	Usia Suami : 41 Tahun
			Agama : Islam	Agama : Islam
			Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
			Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wirausaha
			Alamat : Griya Saluyu B-25	Alamat : Griya Saluyu B-25
			No telp : 0898*****	No telp : 0813*****

2 Keluhan : Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan dan laboratorium
Utama

3	Riwayat : Ibu: Pernika han	Suami:
	Berapa Kali Menikah: 1 Kali	Berapa Kali Menikah: 1 Kali
	Lama Pernikahan: 14 Tahun	Lama Pernikahan:14 Tahun
	Usia Pertama Kali Menikah: 20 Tahun	Usia Pertama Kali Menikah: 26
	Adakah Masalah Dalam Pernikahan: Tidak	tahun
	Ada	Adakah Masalah Dalam
		Pernikahan: Tidak Ada

4	Riwayat Obstetri	: Anak Ke Ini	Usia Saat Ini	Usia Hamil an	Cara Persalin an	Peno long	BB Lahir	Tb Lahir	Masalah Saat Bersalin	I M D	ASI Eksl usif
---	---------------------	------------------------	---------------------	---------------------	------------------------	--------------	-------------	-------------	-----------------------------	-------------	---------------------

1	2011	37	Spontan	Bida	2800	50	Tidak ada	Y	Ya
		mgg		n				a	
2	2016	38	Spontan	Bida	3000	51	Tidak ada	Y	Ya
		mgg		n				a	
3	2023	Hamil							
		ini							

Riwayat : a. Usia Menarche : 13 Tahun
Menstruasi b. Siklus : 28 Hari
c. Lamanya : 6 Hari
d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut dalam sehari
e. Bau/ warna : normal warna merah kecoklatan
f. Dismenorea : Tidak Ada
g. Keputihan : Ada
h. HPHT : 10 Juni 2023
i. HPL : 25 Maret 2024

Riwayat Kehamilan a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan 2 kali yang pertama pada usia 5-6 minggu, kemudian usia 11-12 minggu.
b. Imunisasi TT : TT2
c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Ibu Mengatakan pada trimester 1-2 dan umur kehamilan saat ini tidak ada keluhan
d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak Ada

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

5	Riwayat : Ibu: Kesehatan	Keluarga :
an	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	Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit
	b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?	
	Ibu mengatakan belum tidak pernah menjalani operasi	
	c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?	
	Ibu mengatakan tidak pernah	
6	Keadaan Psikologis	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?
		Ibu mengatakan sangat senang keluarganya juga sangat menantikannya karena ini merupakan kehamilan pertamanya
	b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan dan direncanakan karena setelah menikah memang berencana segera mempunyai momongan

- c. Apakah ada masalah yang Ibu mengatakan tidak ada masalah dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
- d. Apa saja tindakan yang sudah Ibu mengatakan tidak ada dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?
- 7 Keadaan : a. Bagaimanakah adat istiadat di Tidak ada Sosial lingkungan sekitar Ibu ? Budaya : b. Apakah Ibu percaya atau tidak Tidak ada terhadap mitos ? beserta alasannya ?
- c. Adakah kebiasaan buruk dari Ibu mengatakan tidak ada karena lingkungan keluarga dan lingkungan yang dan keluarganya memiliki kebiasaan yang mengganggu kondisi Ibu ? baik
- 8 Keadaan : a. Apakah arti hidup dan agama Ibu mengatakan hidup merukan berkah yang Spiritual bagi klien ? diberikan oleh Allah dan agama adalah merupakan petunjuk dalam hidupnya
- b. Apakah kehidupan spiritual Ibu mengatakan penting karena dapat penting bagi klien ? membuat diri lebih tenang
- c. Adakah pengalaman spiritual Ibu mengatakan pernah mengamalkan dzikir yang pernah dialami dan untuk mempermudah segala urusan dan berdampak pada diri klien ? membuahkan hasil dilancarkan dalam segala hal termasuk menjalani kehamilannya

- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ? Ibu mengatakan agama merupakan pondasi dalam kehidupannya karena dengan beragama kita selalu diberikan petunjuk dalam segala urusan
- e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ibu mengatakan suka mengikuti kajian mingguan di masjid dekat rumahnya
- f. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ? Ibu mengatakan berangkat mengaji bersama teman-temannya atau tetangganya
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ? Ibu mengatakan sangat penting karena Al-Qur'an merupakan petunjuk umat muslim yang harus diamalkan salah satunya adalah dengan membacanya
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ? Ibu mengatakan jika merasa sakit tetangganya selalu memberikan perhatian dengan membantu memberikan obat atau mengantarkan pulang kerumah untuk beristirahat jika sedang berada diluar rumah
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ? Ibu mengatakan selalu melakukan shalat 5 waktu, mengaji dan tidak ada kendala selain saat melakukan ibadah tersebut

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

- j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Ibu mengatakan merasa tenang karena sudah melakukan kewajibannya sebagai umat muslim
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ? Ibu mengatakan jika melakukan pemeriksaan kehamilan diusahakan oleh tenaga medis perempuan
- l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Ibu mengatakan tetap bersyukur dalam keadaan sakit karena baik sehat maupun sakit merupakan sebuah nikmat yang diberikan Allah dan merupakan salah satu penghapus dosa
- m. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Ibu mengatakan jika merasa sakit selalu berdzikir agar mengurangi rasa sakit yang dirasakan
- n. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Ibu mengatakan dengan beristighfar dan menyemut nama-nama Allah dapat meringankan rasa nyeri yang dirasakan

- o. Apakah praktik keagamaan Ibu mengatakan ingin mendengarkan audio yang akan ibu rencanakan lantunan ayat suci Al-Qur'an selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?

- 9 Pola : a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan Sehari-hari
- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. Ibu mengatakan 1 sampai 2 jam kemudian tidur malam selama 7-8 jam dengan kualitas tidur yang nyenyak
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas klien sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Ibu mengatakan tidak ada gangguan mobilisasi dalam kegiatan sehari-hari hanya terkadang merasa cepat lelah saja
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. Ibu mengatakan selama hamil menjadi lebih sering BAK bisa sampai sehari 9-10 kali
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. warnanya jernih dan berbau khas kemudian BAK 1 kali sehari
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, tetapi porsi yang tidak terlalu banyak dengan menu seimbang

- Minum: normalnya sekitar Ibu mengatakan minum air putih 8-9 gelas 8 gelas/hari (teh, susu, air sehari putih).
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, Ibu mengatakan mandi 2x sehari dan gosok gigi 3x/hari, ganti keramas 2x seminggu, menggosok gigi 2x baju 2x/hari, keramas sehari kemudian mengganti baju 2x sehari 2x/minggu, ganti celana dan mengganti celana dalam 3x sehari atau dalam 2x/hari, atau jika lebih jika basah terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya klien bukan Ibu mengatakan tidak merokok dan tidak perokok aktif/pasif, ibu mengonsumsi alkohol serta napza tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan Ibu mengatakan melakukannya 1 kali pada hubungan seksual selama trimester ke II karena khawatir terjadi kehamilan dan adakah sesuatu pada kehamilannya jika keluhan, normalnya boleh melakukannya terlalu sering dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III
- a. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

Ibu mengatakan selalu pergi ke taman hiburan dan tempat wisata lainnya 1 bulan sekali

O DATA OBJEKTIF

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

TD :	120/80 mmHg
Nadi :	90 x/menit
Suhu :	36,5 ⁰ C
Pernafasan	20 x/menit
 - f. Antropometri :

BB :	67 Kg
TB :	164 Cm
Lila :	27 Cm
IMT:	24.9 (Berat Ideal)
2. Pemeriksaan Khusus
 - a. Kepala : Normal
 - b. Wajah : Normal

Pucat / tidak : Tidak Pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedem : Tidak Ada

c. Mata : Normal

Konjunctiva : Merah Muda

Sklera : Berwarna Putih

d. Hidung : Normal

Secret / polip : Tidak Ada

e. Mulut : Normal

Mukosa mulut : Tidak Ada Kelainan

Stomatitis : Tidak Ada

Caries gigi : Tidak Ada

Gigi palsu : Tidak Ada

Lidah bersih : Bersih

f. Telinga : Normal

Serumen : Tidak Ada

g. Leher : Normal

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak Ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak Ada

h. Dada & Payudara : Normal

Areola mammae : Berwarna Kecoklatan

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Belum ada

Benjolan : Tidak Ada

Bunyi nafas : Normal
Denyut jantung : Normal
Wheezing/ stridor : Tidak Ada

i. Abdpmen: Normal

Bekas Luka SC : Tidak Ada

Striae alba : Tidak Ada

Striae lividae : Tidak Ada

Linea alba / nigra : Ada

TFU : 30 cm

Leopold 1 : Bagian fundus ibu teraba bagian kurang bulat, kurang melenting, dan agak lunak (Bokong Janin)

Leopold 2 : teraba bagian panjang, keras, seperti papan pada abdomen ibu sebelah kiri dan teraba bagian kecil pada abdomen sebelah kanan ibu. (Punggung Kiri)

Leopold 3 : teraba bagian bawah janin bagian keras, bulat, dan melenting. Bagian tersebut dapat digoyangkan. (Kepala)

Leopold 4 : Presentasi bawah janin sebagian kecil masuk PAP (Pintu Atas Panggul) (konvergen)

DJJ : 135 x/menit

TBJ : $(TFU-N) \times 155 / (30-11) \times 155 = 2.945$ gram

His : Tidak Ada

j. Ekstrimitas : Normal

Oedem : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Refleks Patella : (+/+)

k. Genitalia : Normal

Vulva/ Vagina : Tak

Pengeluaran secret : Tidak Ada

Oedem/ Varices : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

l. Anus : Normal

Haemoroid : Tidak Ada

3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak Dilakukan
 - b. Pemeriksaan Dalam : Tidak Dilakukan
 - c. Pemeriksaan USG : Sudah Dilakukan
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : Sudah Dilakukan
- Hb : 11 gram/dl
- Protein Urine : N
- HIV/AIDS : NR
- HbSAg : NR
- Sifilis : NR

A ASASSMENT

- 1. Diagnosa : Ny. M G3P2AO Gravida 33-34 minggu janin tunggal hidup intrauterine
- 2. Masalah/ Diagnosa Potensial : Tidak Ada
- 3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P PLANNING

- 1. Membangun BHSP dengan ibu, menjelaskan maksud dan tujuan bahwa ibu akan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan yaitu mengasuh ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas sampai pemakaian kontrasepsi

- Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk diasuh dengan menandatangani informed consent.
- 2 Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, TD : 120/80 mmHg, N : 90, S : 36,7 C, RR :20 x/menit, BB:67 kg, DJJ :135x/menit, TBJ: 2.945 gram dan posisi janin saat ini dalam keadaan baik, dan dari hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan semua hasilnya menunjukkan hasil yang baik dan dalam batas normal.
- Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan tentang kondisinya dan janin.
- 3 Menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan trimester III dengan pola makan teratur, menu makanan yang beragam dan bergizi seimbang dan minum air putih 8 gelas sehari. Menjaga kebersihan diri dan melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandung
- Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan
- 4 Menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang mungkin akan terjadi pada kehamilan Trimester III seperti nyeri punggung, sesak nafas, sering buang air kecil, sulit tidur, kram,sembelit.
- Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan memahami kemungkinan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
- 5 Menjelaskan tentang tanda bahaya pada kehamilan seperti perdarahan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, sakit kepala yang tidak hilang setelah minum obat dan pergerakan janin berkurang dibanding sebelumnya dan menganjurkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan kehamilannya bila salah satu tanda tersebut muncul.
- Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 6 Memberikan terapi obat Fe 1x1 dan Vitamin
- Evaluasi : Ibu akan mengkonsumsi obat dengan rutin
- 7 Menjadwalkan ulang untuk pemeriksaan kehamilan selanjutnya atau saat ibu memiliki keluhan
- Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau saat ibu memiliki keluhan
- 8 Memberitahukan bimbingan doa yang dapat diamalkan agar selalu diberikan kesehatan:

اللَّهُمَّ غَاثِي فِي بَلَّتِي . اللَّهُمَّ غَاثِي فِي سَمْعِي . اللَّهُمَّ غَاثِي فِي بَصَرِي . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ
الْقَبْرِ . لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

“Ya Allah, berilah kesehatan pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau”.

Evaluasi : Ibu mengikuti bacaan doa dan akan mengamalkannya

CI/Supervisor/Dosen



(Desi Trisiani S.ST.Keb, M.Keb)

Pengkaji



(Febriyanti Puspitasari)

Kunjungan Kedua

Pengkaji : Febriyanti Puspitasari

Tempat Pengkajian : TPMB D

Tanggal : 14 Maret 2024

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Klien : Ny. M Nama Suami : Tn. S
Usia Klien : 35 Tahun Usia Suami : 41 Tahun
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wirausaha
Alamat : Griya Saluyu B-25 Alamat : Griya Saluyu B-25
No telp : 0898***** No telp : 0813*****
- 2 Keluhan : Ibu mengatakan merasakan nyeri pada bagian punggung nyeri dirasakan dari bagian
Utama pertengahan tulang belakang sampai bagian bawah pada punggung dan ibu
mengatakan nyeri paling sering muncul pada pagi hari setelah bangun tidur biasanya
nyeri bertahan sekitar 2 menit lalu menghilang.

Riwayat e. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : Ibu mengatakan sudah melakukan
Kehamil kunjungan 2 kali yang pertama pada usia 5-6 minggu, kemudian usia 11-12
an minggu.
f. Imunisasi TT : TT2
g. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Ibu Mengatakan pada trimester I dan
umur kehamilan saat ini merasakan nyeri di bagian punggung bawah.
h. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak Ada

Riwayat f. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
KB g. Jenis KB : IUD
h. Lama ber-KB : 6 Tahun
i. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
j. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak ada

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :
 - g. Keadaan umum : Baik/ ~~cukup/ kurang *~~)
 - h. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *~~)
 - i. Cara Berjalan : Normal
 - j. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis *~~)
 - k. Tanda-tanda Vital :

TD :	120/80 mmHg
Nadi :	90 x/menit
Suhu :	36,5 ⁰ C
Pernafasan	20 x/menit
 - l. Antropometri :

BB :	67 Kg
TB :	164 Cm
Lila :	27 Cm
IMT:	24.9 (Berat Ideal)
2. Pemeriksaan Khusus :
 - m. Kepala : Normal
 - n. Wajah : Normal
Pucat / tidak : Tidak Pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedem : Tidak Ada

o. Mata : Normal

Konjunctiva : Merah Muda

Sklera : Berwarna Putih

p. Hidung : Normal

Secret / polip : Tidak Ada

q. Mulut : Normal

Mukosa mulut : Tidak Ada Kelainan

Stomatitis : Tidak Ada

Caries gigi : Tidak Ada

Gigi palsu : Tidak Ada

Lidah bersih : Bersih

r. Telinga : Normal

Serumen : Tidak Ada

s. Leher : Normal

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak Ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak Ada

t. Dada & Payudara : Normal

Areola mammae : Berwarna Kecoklatan

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Ada

Benjolan : Tidak Ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak Ada

u. Abdomen: Normal

Bekas Luka SC : Tidak Ada

Striae alba : Tidak Ada

Striae lividae : Tidak Ada

Linea alba / nigra : Ada

TFU : 32 cm

Leopold 1 : Bagian fundus ibu teraba bagian kurang bulat, kurang melenting, dan agak lunak (Bokong)

Leopold 2 : teraba bagian panjang, keras, seperti papan pada abdomen ibu sebelah kiri dan teraba bagian kecil pada abdomen sebelah kanan ibu (Punggung Kiri)

Leopold 3 : teraba bagian bawah janin bagian keras, bulat, dan melenting.

Leopold 4 : bagian bawah janin sudah masuk panggul (Divergen)

DJJ : 122 x/menit

TBJ : 3000 gram

His : Tidak Ada

v. Ekstremitas : Normal

Oedem : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Refleks Patella : (+/+)

w. Genitalia : Normal

Vulva/ Vagina : Tak

Pengeluaran secret : Tidak Ada

Oedem/ Varices : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

- x. Anus : Normal
 - Haemoroid : Tidak Ada
- 3. Pemeriksaan Penunjang
 - e. Pemeriksaan Panggul : Tidak Ada
 - f. Pemeriksaan Dalam : Tidak Ada
 - g. Pemeriksaan USG : sudah dilakukan
 - h. Pemeriksaan Laboratorium : Sudah dilakukan
 - Hb : 11 gram/dl
 - Protein Urine : N
 - HIV/AIDS : NR
 - HbSAg : NR
 - Sifilis : NR

A ASASSMENT

- 1. Diagnosa : Ny. M G3P2AO Gravida 36 minggu janin tunggal hidup intrauterine
- 2. Masalah/ Diagnosa Potensial : Tidak Ada
- 3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P PLANNING

- 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, TD : 118/90 mmHg, N : 95, S : 36,7 C, RR :20 x/menit BB:67 DJJ :112x/menit, TBJ: 2622 gram dan posisi janin saat ini dalam keadaan baik, posisi kepala berada dibawah dan kepala bayi sudah masuk PAP (Divergen)
- Evaluasi : Ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan tentang kondisinya dan janin

- 2 Memberikan KIE pada ibu untuk melakukan aktivitas untuk mengurangi sakit punggung seperti melakukan relaksasi, latihan yoga prenatal (Yoga aquatic), senam hamil, kompres hangat, pijatan pada punggung.
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukan kompres hangat serta merencanakan jadwal yoga aquatic
- 3 Memberikan KIE pada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu rencana tempat persalinan, biaya persalinan, transportasi, pendonor darah, pengambil keputusan keluarga dan perlengkapan bayi
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 4 Menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan dengan pola makan teratur, menu makanan yang beragam dan bergizi seimbang dan minum air putih 8 gelas sehari. Menjaga kebersihan diri dan melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandung
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5 Menjelaskan tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, demam tinggi, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, sakit kepala yang tidak hilang setelah minum obat, kejang dan pergerakan janin berkurang dibanding sebelumnya, keluar air merembes dari jalan lahir dan menganjurkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan kehamilannya bila salah satu tanda tersebut muncul
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 6 Mengingat pada ibu untuk mengkonsumsi obat penambah darah secara rutin yang telah diberikan oleh bidan
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 7 Menjadwalkan ulang untuk pemeriksaan kehamilan selanjutnya atau saat ibu memiliki keluhan
Evaluasi : Ibu mengerti
- 8 Memberitahukan bimbingan doa yang dapat diamalkan agar selalu diberikan kesehatan:

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَنِي . اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي . اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ . لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

“Ya Allah, berilah kesehatan pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau”.

Evaluasi : Ibu mengikuti bacaan doa dan akan mengamalkannya

CI/Supervisor/Dosen



(Desi Trisiani S.ST.Keb, M.Keb)

Pengkaji



(Febriyanti Puspitasari)

4.7 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Hari/Tanggal : Minggu, 18 Maret 2024

Jam : 13.30

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Klien : Ny. M Nama Suami : Tn. S
 Usia Klien : 35 Tahun Usia Suami : 41 Tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wirausaha
 Alamat : Griya Saluyu B-25 Alamat : Griya Saluyu B-25
 No telp : 0898***** No telp : 0813*****

- 2 Keluhan : Ibu datang dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri sejak shubuh jam 05:00
 Utama WIB

- 3 Riwayat : Ibu: Suami:
 Pernikahan
 han Berapa Kali Menikah: 1 Kali Berapa Kali Menikah: 1 Kali
 Lama Pernikahan: 14 Tahun Lama Pernikahan: 14 Tahun
 Usia Pertama Kali Menikah: 20 Tahun Usia Pertama Kali Menikah: 26
 Adakah Masalah Dalam Pernikahan: Tidak tahun
 Ada Adakah Masalah Dalam
 Pernikahan: Tidak Ada

- 4 Riwayat :

Anak	Usia	Usia	Cara	Penol	BB	Tb	Masalah	I	ASI
Ke	Saat	Hamil	Persalinan	ong	Lahir	Lahir	Saat	M	Ekslu
	Ini						Bersalin	D	sif
1	2011	37	Spontan	Bida	2800	50	Tidak ada	Y	Ya
		mgg		n				a	
2	2016	38	Spontan	Bida	3000	51	Tidak ada	Y	Ya
		mgg		n				a	

Riwayat : j. Usia Menarche : 13 Tahun
Menstruasi k. Siklus : 28 Hari
l. Lamanya : 6 Hari
m. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut dalam sehari
n. Bau/ warna : normal warna merah kecoklatan
o. Dismenorea : Tidak Ada
p. Keputihan : Ada
q. HPHT : 10 Juni 2023
r. HPL : 25 Maret 2024

Riwayat Kehamilan	i. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan 5 kali, pada trimester pertama sebanyak 2x, trimester kedua sebanyak 1x, dan trimester ke tiga sebanyak 2x j. Imunisasi TT : TT2 k. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Ibu Mengatakan pada trimester I dan II tidak ada keluhan, pada trimester III nyeri pada punggung. l. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : kompres hangat disekitar punggung, yoga aquatic.
-------------------	---

Riwayat k. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya

KB l. Jenis KB : IUD

m. Lama ber-KB : 6 Tahun

n. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada

o. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak ada

112

		seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit	TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ? Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit
		e. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Ibu mengatakan belum tidak pernah menjalani operasi	
		f. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Ibu mengatakan tidak pernah	
6	Keadaan Psikologis	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Ibu mengatakan sangat senang keluarganya juga sangat menantikannya karena ini merupakan kehamilan pertamanya Ibu mengatakan ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan dan direncanakan karena setelah menikah memang berencana segera mempunyai momongan Ibu mengatakan tidak ada masalah Ibu mengatakan tidak ada

- | | | | |
|---|-------------------------|--|--|
| 7 | Keadaan Sosial Budaya : | d. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar Ibu ? | Tidak ada |
| | | e. Apakah Ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? | Tidak ada |
| | | f. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi Ibu ? | Ibu mengatakan tidak ada karena lingkungan dan keluarganya memiliki kebiasaan yang baik |
| 8 | Keadaan Spiritual : | p. Apakah arti hidup dan agama bagi klien ? | Ibu mengatakan hidup merupakan berkah yang diberikan oleh Allah dan agama adalah merupakan petunjuk dalam hidupnya |
| | | q. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ? | Ibu mengatakan penting karena dapat membuat diri lebih tenang |
| | | r. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ? | Ibu mengatakan pernah mengamalkan dzikir untuk mempermudah segala urusan dan membuahkan hasil dilancarkan dalam segala hal termasuk menjalani kehamilannya |
| | | s. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ? | Ibu mengatakan agama merupakan pondasi dalam kehidupannya karena dengan beragama kita selalu diberikan petunjuk dalam segala urusan |
| | | t. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan | |

spiritual seperti kajian Ibu mengatakan suka mengikuti kajian keagamaan di lingkungan mingguan di masjid dekat rumahnya sekitar ?

u. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ?

Ibu mengatakan berangkat mengaji bersama teman-temannya atau tetangganya

v. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ?

Ibu mengatakan sangat penting karena Al-Qur'an merupakan petunjuk umat muslim yang harus diamalkan salah satunya adalah

w. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ?

dengan membacanya

Ibu mengatakan jika merasa sakit tetangganya selalu memberikan perhatian dengan membantu memberikan obat atau mengantarkan pulang kerumah untuk

x. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ?

beristirahat jika sedang berada diluar rumah

Ibu mengatakan selalu melakukan shalat 5 waktu, mengaji dan tidak ada kendala selain

Note : Bagi yang beragama Islam :

Seperti Sholat, Puasa, Dzakat,

Doa dan dzikir ? Mengaji ?

saat melakukan ibadah tersebut

y. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah

	menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Ibu mengatakan merasa tenang karena sudah melakukan kewajibannya sebagai umat muslim
	z. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ?	Ibu mengatakan jika melakukan pemeriksaan kehamilan diusahakan oleh tenaga medis perempuan
	a. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	Ibu mengatakan tetap bersyukur dalam keadaan sakit karena baik sehat maupun sakit
	b. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	merupakan sebuah nikmat yang diberikan Allah dan merupakan salah satu penghapus dosa Ibu mengatakan jika merasa sakit selalu berdzikir agar mengurangi rasa sakit yang dirasakan
	c. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Ibu mengatakan dengan beristighfar dan menyemut nama-nama Allah dapat meringankan rasa nyeri yang dirasakan
	d. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Ibu mengatakan ingin mendengarkan audio lantunan ayat suci Al-Qur'an
9	Pola Kebiasaan : h. Pola istirahat tidur	
	• Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.	Ibu mengatakan 1 sampai 2 jam kemudian tidur malam selama 7-8 jam dengan kualitas tidur yang nyenyak

- Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.
- Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.

- Aktivitas klien sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.

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

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

- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas

2x/minggu, ganti celana dan mengganti celana dalam 3x sehari atau dalam 2x/hari, atau jika lebih jika basah terasa basah.

m. Pola Gaya Hidup

- Normalnya klien bukan Ibu mengatakan tidak merokok dan tidak perokok aktif/pasif, ibu mengonsumsi alcohol serta napza tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

n. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan Ibu mengatakan melakukannya 1 kali pada hubungan seksual selama trimester ke II karena khawatir terjadi kehamilan dan adakah sesuatu pada kehamilannya jika keluhan, normalnya boleh melakukannya terlalu sering dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III

a. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Ibu mengatakan selalu pergi ke taman hiburan dan tempat wisata lainnya 1 bulan sekali

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaa : m. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup~~/kurang *)
n Umum

n. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *)~~

o. Cara Berjalan : Normal

p. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis *)~~

q. Tanda-tanda Vital :

TD : 126/80 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan 20 x/menit

r. Antropometri :

BB : 67 Kg

TB : 160 Cm

Lila : 27 Cm

IMT: 24.9 (Berat Ideal)

2. Pemeriksaan
n Khusus

y. Kepala : Normal

a. Wajah : Normal

Pucat / tidak : Tidak Pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedem : Tidak Ada

b. Mata : Normal

Konjunctiva : Merah Muda

Sklera : Berwarna Putih

c. Hidung : Normal

Secret / polip : Tidak Ada

d. Mulut : Normal

Mukosa mulut : Tidak Ada Kelainan

Stomatitis : Tidak Ada

Caries gigi : Tidak Ada

Gigi palsu : Tidak Ada

Lidah bersih : Bersih

e. Telinga : Normal

Serumen : Tidak Ada

f. Leher : Normal

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak Ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak Ada

g. Dada & Payudara : Normal

Areola mammae : Berwarna Kecoklatan

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Ada

Benjolan : Tidak Ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak Ada

h. Abdomen: Normal

Bekas Luka SC : Tidak Ada

Striae alba : Tidak Ada

Striae lividae : Tidak Ada

Linea alba / nigra : Ada

TFU : 33 cm

Leopold 1 : Bagian fundus ibu teraba bagian kurang bulat, kurang melenting, dan agak lunak

Leopold 2 : teraba bagian panjang, keras, seperti papan pada abdomen ibu sebelah kiri dan teraba bagian kecil pada abdomen sebelah kanan ibu.

Leopold 3 : teraba bagian bawah janin bagian keras, bulat, dan melenting.

Leopold 4 : bagian bawah janin sudah masuk panggul Hodge III 2/5

DJJ : 122 x/menit

TBJ : 3000 gram

His : 3 kali setiap 10 menit, lamanya 40 detik

i. Ekstrimitas : Normal

Oedem : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Refleks Patella : (+/+)

j. Genitalia : Normal

Vulva/ Vagina : Tak

Pengeluaran secret : Tidak Ada

Oedem/ Varices : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

Portio : Teraba

Posisi Portio : Antefleksi

Pembukaan : 7 Cm

Konsistensi : Lembek

k. Anus : Normal

Haemoroid : Tidak Ada

3. Pemeriksaan Penunjang
 - i. Pemeriksaan Panggul : Tidak Ada
 - j. Pemeriksaan Dalam : 7 Cm
 - k. Pemeriksaan USG : sudah dilakukan
 - l. Pemeriksaan Laboratorium : Sudah dilakukan
 - Hb : 11 gram/dl
 - Protein Urine : N
 - HIV/AIDS : NR
 - HbSAg : NR
 - Sifilis : NR

Hari/ Tanggal : 18 Maret 2024

Jam : 13.30 WIB

A ASASSMENT

1. Diagnosa : Ny. M G3P2AO Gravida 37 minggu janin tunggal hidup intrauterine, PU-KI, Presentasi Kepala, Sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif, Keadaan ibu dan janin baik.
2. Masalah/ Diagnosa Potensial : Tidak Ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Pemeriksaan Fisik dan tanda tanda vital ibu dalam keadaan baik dan janin normal.
Evaluasi : Ibu dan Keluarga merasa tenang dan bahagia atas kelancaran proses persalinan
- 2 Menganjurkan ibu untuk melakukan vulva hygiene dan kosongkan kandung kemih paling sedikit setiap 2 jam jika kandung kemih terasa penuh serta menganjurkan ibu untuk jalan-jalan sehingga mempercepat penurunan kepala
Evaluasi : ibu mengerti
- 3 Memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makan dan minum) selama persalinan dan kelahiran bayi, anjurkan anggota keluarga untuk memberikan asupan minuman dan makanan selama proses persalinan
Evaluasi : ibu mengerti
- 4 Memberikan ibu dukungan emosional Anjurkan suami dan keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan membantu kenyamanan ibu
Evaluasi : ibu memahami.
- 5 Menganjurkan ibu untuk menggunakan Gym Ball untuk menurunkan skala nyeri
Evaluasi : Ibu menggunakan Gym ball

Hari/ Tanggal : 18 Maret 2024

Jam : 14.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh keluar lendir campur darah
Utama

O DATA OBJEKTIF

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

- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala I Aktif DJJ : 144x/ menit, legular
His : 4x dalam 10 selama 45 detik

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/ vagina : tak
2. Pembukaan : 8 cm
3. Konsistensi servix : Normal
4. Ketuban : utuh
5. Bagian terendah janin : hodge III-IV
6. Denominator : ubun-ubun kecil searah jam 14
7. Posisi : UUK jam 12
8. Caput/Moulage : tidak ada
9. Presentasi Majemuk : tidak ada
10. Tali pusat menumbung : tidak ada

Anus :

Adanya tekanan pada anus : tidak ada

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G3P2A0 Parturien Aterm, 37 mg kala I Fase aktif
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal .
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan masih dalam keadaan baik dan janin sehat
Evaluasi : ibu mengerti dan tenang
- 2 Bidan melakukan Observasi tanda-tanda vital, dan VT setiap 2-4 jam (kecuali nadi tiap 30 menit).
Evaluasi : Bidan Melakukan observasi ttv dan vt setiap 2-4 jam
- 3 Bidan melakukan Observasi DJJ setiap 30 menit
Evaluasi : Bidan Melakukan observasi DJJ selama 30 menit
- 4 Bidan melakukan Observasi His setiap 30 menit
Evaluasi : Bidan Melakukan Observasi His setiap 30 menit
- 5 Ajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi
Evaluasi: ibu memahami dan melakukannya
- 6 Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan
Evaluasi : Ibu memahami dan melakukannya
- 7 Memberikan intake minuman dan makanan pada ibu agar ibu memiliki tenaga pada saat meneran
Evaluasi: ibu memahami dan melakukannya
- 8 Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan dan lingkungan BBL
Evaluasi : Bidan melakukan persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan serta tempat penerangan dan lingkungan BBL
- 9 Mendokumentasikan hasil pemantauan Kala I dalam partograf
Evaluasi : Bidan mendokumentasikan pemantauan kala 1 dalam partograf
- 10 Observasi tanda dan gejala kala II
Evaluasi : observasi telah dilakukan
- 11 Mengajarkan ibu untuk berdoa “*Allahumma laa sahla illa maa ja’altahu sahlaa, wa anta taj’alul hazna idza syi’ta sahlaa*” [artinya: Ya Allah, tidak ada kemudahan kecuali yang Engkau buat mudah. Dan engkau menjadikan kesedihan (kesulitan), jika Engkau kehendaki pasti akan menjadi mudah].

Evaluasi : ibu mengerti

Hari/ Tanggal : 18 Maret 2024

Jam : 15.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : ketuban pecah dan ibu semakin mulas dan ingin mengejan
Utama

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II DJJ : 144x/ menit, legular
His : 5x dalam 10 selama 45 detik
Pemeriksaan Dalam
1. Vulva/ vagina : tak
 2. Portio : Tipis
 3. Pembukaan : 10 cm
 4. Konsistensi servix : Normal
 5. Ketuban : pecah spontan, sisa cairan jernih
 6. Bagian terendah janin : hodge IV
 7. Posisi : UUK jam 12
 8. Ubun-ubun kecil dibawah simpisis
 9. Caput/Moulage : tidak ada
 10. Presentasi Majemuk : tidak ada
 11. Tali pusat menumbung : tidak ada
 12. Pelepasan : Lendir, darah bercampur dengan ketuban
- Anus :
Adanya tekanan pada anus : ada

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G3P2A0 Parturien Aterm, 37 mg kala II
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal .
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Segera melakukan pimpin persalinan
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan: ibu sudah pembukaan lengkap dan proses persalinan akan dimulai, dan mereview cara mencedan yang baik.
Evaluasi : ibu mengerti lalu ibu mencedan dengan baik dan benar
- 2 Memberi kebebasan kepada ibu untuk memilih pendamping persalinan yang ibu inginkan
Evaluasi : ibu memilih didampingi oleh suaminya
- 3 Memfasilitasi posisi ibu bersalin ibu yang nyaman saat proses persalinan dan meminta keluarga untuk membantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman.
Evaluasi : ibu memilih posisi *dorsal recumbent*
- 4 Melakukan pmpinan meneran (memberikan pujian jika ibu meneran dengan baik dan menganjurkan ibu untuk istirahat jika tidak ada his dan memberikan ibu minum
Evaluasi : Ibu melakukannya serta keluarga memberikan dukungan moral
- 5 Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan cara mendampingi dan mengelusnya serta memebri minum teh manis hangat diantara his
Evaluasi : Ibu tampak tenang dan semangat
- 6 Memastikan kelengkapan alat steril dan non steril, obat dan bahan untuk pertolongan persalinan
Evaluasi : alat, obat dan bahan telah siap, oksitosin 10 IU telah disiapkan dalam spuit 3cc
- 7 Mempersiapkan diri penolong untuk menolong persalinan dengan menggunakan APD dan menggunakan sarung tangan steril
Evaluasi : penolong siap untuk melakukan pertolongan persalinan
- 8 Memberitahu ibu bahwa ketuban telah pecah
Evaluasi : air ketuban berwarna putih jernih agak keruh
- 9 Menilai DJJ diantara kedua his
Evaluasi : DJJ 144x/menit reguler
- 10 Melaksanakan bimbingan meneran pada ibu saat merasa ada dorongan yang kuat
Evaluasi : ibu meneran dengan baik dan benar saat berlangsungnya his
- 11 Memberikan pujian kepada ibu pada saat mencedan dengan baik dan benar, serta memberitahu kemajuan persalinan
Evaluasi: ibu tampak tenang dan bersemangat, suami tetap mendampingi
- 12 Memberi minuman di sela-sela his
Evaluasi : ibu minum teh manis hangat setengah gelas.
- 13 Melakukan pertolongan persalinan bayi sesuai Asuhan Persalinan Normal
Evaluasi : Bayi lahir spontan tanggal 18 maret 2024 pukul 15.45, jenis kelamin laki-laki, bayi langsung menangis spontan, kulit kemerahan dan tonus otot baik
- 14 Meletakkan bayi diatas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi dengan kain pernel bersih yang diletakan di perut ibu, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks
Evaluasi : bayi telah di bersihkan, kondisi dalam keadaan baik
- 15 Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap diperut ibu untuk dilakukan IMD serta menyelimuti bayi
Evaluasi : IMD berhasil dilakukan di menit ke 40

Hari/ Tanggal : 18 Maret 2024

Jam : 15.50 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir secara normal, Pasien mengatakan
Utama perut bagian bawahnya terasa mules, dan adanya semburan darah

O DATA OBJEKTIF

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

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P3A0 Kala III Persalinan
(Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa anaknya telah lahir dalam keadaan sehat dan normal
Evaluasi : ibu dan keluarga merasa bersyukur dan senang
- 2 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
Evaluasi : dilakukan, tidak ada bayi kedua
- 3 Memberitahukan tindakan selanjutnya yaitu pengeluaran plasenta
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
- 4 Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit

Evaluasi : dilakukan penyuntikan kurang dari satu menit setelah bayi lahir

- 5 Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Evaluasi : dilakukan, Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati. Plasenta terlepas.

- 6 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus

Evaluasi : dilakukan

- 7 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Evaluasi :

Plasenta : Lahir spontan lengkap $\pm 500\text{gr}$

Tali pusat : 50 cm

Inseri tali pusat sentralis

Kotiledon ± 20 buah

Selaput : Utuh

- 8 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

Evaluasi : Dilakukan

- 9 Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Evaluasi : Dilakukan, plasenta dan selaput ketuban lengkap utuh

- 10 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Evaluasi : Tidak ada perobekan di perineum dan vagina

- 11 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

Evaluasi : Berkontraksi dengan baik, keras

- 12 Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

Evaluasi : Dilakukan

Hari/ Tanggal : 18 Maret 2024

Jam : 16.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah namun lega karena plasenta sudah lahir
Utama

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Composmetris
umum :
: TFU : Sepusat
Kontraksi Uterus kuat
Blass: Kosong
Tanda-tanda Vital :
TD : 100/80
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,7 c
Plasenta lahir spontan lengkap

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P3A0 Kala IV Persalinan
(Dx)
2 Masalah : Tidak ada
Potensial
3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan keseluruhan baik, tidak terjadi perobekan perineum
Evaluasi : ibu dan keluarga merasa bersyukur dan senang
2 Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
• 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
• Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
• Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

Evaluasi : Dilakukan, kontraksi uterus 15 menit sekali

- 3 Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
Evaluasi : Ibu mengerti
- 4 Mengevaluasi kehilangan darah.
Evaluasi : ibu kehilangan darah ± 50 cc
- 5 Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.Evaluasi : dilakukan, semua dalam keadaan normal
- 6 Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Evaluasi : bidan telah melakukannya
- 7 Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
Evaluasi : bidan telah melakukannya
- 8 Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%
Evaluasi : bidan telah melakukannya
Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
Evaluasi : bidan telah melakukannya
- 9 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Evaluasi : bidan telah melakukannya
- 10 Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)
Evaluasi : bidan telah melakukannya

Bandung, 18 Maret 2024

CI



(Bd. Desi)

Pengkaji



(Febriyanti Puspitasari)
502019010

4.8 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
Kunjungan KF-1

Tanggal : 18 Maret 2024

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Ibu merasa lelah namun lega karena bayi sudah lahir

- 2 Pola Fungsional :
 - a. Nutrisi Ibu sudah makan nasi, sayur, ikan, dan buah. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan
 - b. Eliminasi Ibu mengatakan sudah BAK 3x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ada BAB 1x.
 - c. Istirahat Ibu dapat tidur $\pm$ 1 jam sejak dipindahkan dari ruang bersalin
 - d. Aktivitas Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri dengan dibantu mertua dan suami.
 - e. Personal Hygiene Ibu sudah mandi, mengganti pakaian serta celana dalam
 - f. Seksualitas Ibu belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaa : s. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang *~~)
 n Umum
 - t. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *~~)
 - u. Cara Berjalan : Normal
 - v. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis *~~)

w. Tanda-tanda Vital :

TD :	126/80 mmHg
Nadi :	90 x/menit
Suhu :	36,5 ⁰ C
Pernafasan	20 x/menit

2. Pemeriksaan
n Khusus

l. Kepala : Normal

m. Wajah : Normal

Pucat / tidak : Tidak Pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedem : Tidak Ada

n. Mata : Normal

Konjunctiva : Merah Muda

Sklera : Berwarna Putih

o. Hidung : Normal

Secret / polip : Tidak Ada

p. Mulut : Normal

Mukosa mulut : Tidak Ada Kelainan

Stomatitis : Tidak Ada

Caries gigi : Tidak Ada

Gigi palsu : Tidak Ada

Lidah bersih : Bersih

q. Telinga : Normal

Serumen : Tidak Ada

- r. Leher : Normal
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak Ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak Ada

- s. Dada & Payudara : Normal
 - Areola mammae : Berwarna Kecoklatan
 - Putting susu : Menonjol
 - Kolostrum : Ada
 - Benjolan : Tidak Ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - Denyut jantung : Normal
 - Wheezing/ stridor : Tidak Ada

- t. Abdomen: Normal
 - Bekas Luka SC : Tidak Ada
 - Striae alba : Tidak Ada
 - Striae lividae : Tidak Ada
 - Linea alba / nigra : Ada
 - TFU : 2 jari dibawah pusat

- u. Ekstremitas : Normal
 - Oedem : Tidak Ada
 - Varices : Tidak Ada
 - Refleks Patella : (+/+)

- v. Genitalia : Perineum utuh, ada pengeluaran lochea rubra
 - Vulva/ Vagina : Tak
 - Pengeluaran secret : Tidak Ada
 - Oedem/ Varices : Tidak Ada
 - Benjolan : Tidak Ada

w. Anus : Normal

Haemoroid : Tidak Ada

3. Pemeriksaan Penunjang
- m. Pemeriksaan Panggul : Tidak Ada
 - n. Pemeriksaan Dalam : Tidak Ada
 - o. Pemeriksaan USG : Tidak ada
 - p. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak Ada

A ASASSMENT

- 1. Diagnosa : Ny. M P3A0 Post Partum 6 Jam
- 2. Masalah/ Diagnosa Potensial : Tidak Ada
- 3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P PLANNING

- 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik. Dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, tampak adanya pengeluaran ASI. Pengeluaran lochea rubra, berwarna merah, konsistensi cair. Sedangkan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal; Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal
Evaluasi : Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal
- 2. Mengajarkan Ibu teknik Menyusui yang benar. Ibu mengeluarkan ASI lalu mengoleskannya di sekitar puting. Bayi didekatkan menghadap ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi jangan hanya leher dan bahu saja, kepala dan tubuh harus lurus. Badan bayi menempel di perut ibu. Menyentuhkan bibir bayi ke puting susu ibu dan menunggu mulut bayi terbuka lebar. Jika mulut bayi sudah terbuka, masukkan puting ibu hingga areola ke dalam mulut bayi. Setelah kenyang bayi akan melepaskan payudara ibu. Sendawakan bayi
Evaluasi : Ibu mengerti teknik menyusui

- 3 Memberitahu ibu tentang kebutuhan dasar nifas; Ibu mengetahui teknik menyusui dan apa saja kebutuhan dasar nifas
Evaluasi : Ibu mengerti
- 4 Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya dan setiap 2 jam atau kapanpun sesuai dengan keinginan bayi.
Evaluasi : Ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan
- 5 Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari 37,5o C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lokhea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
Evaluasi : Ibu mengerti
- 6 Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yaitu bidan melakukan *home visite* pada tanggal 21 Maret 2024 atau saat ada keluhan;
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera ke TPMB jika ada keluhan
- 10 Memberitahukan bimbingan doa yang dapat diamalkan selama masa nifas
Subhanallah wabihamdihi Astaghfirullah wa atuubu ilaih
“Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya”.
Evaluasi : Ibu mengikuti bacaan doa dan akan mengamalkannya
- 13 Melakukan pendokumentasian seluruh kegiatan
Evaluasi : Seluruh kegiatan sudah terdokumentasikan

CI/Supervisor/Dosen



(Desi Trisiani S.ST.Keb,M.Keb)

Pengkaji



(Febriyanti Puspitasari)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Kunjungan KF-2

Tanggal : 21 Maret 2024

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Ibu merasa ASInya Sedikit
- 2 Pola :
Fungsional
 - a. Nutrisi Ibu sudah makan nasi, sayur, ikan, dan buah. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan
 - b. Eliminasi Ibu mengatakan sudah BAK 3x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ada BAB 1x.
 - c. Istirahat Ibu tidur 8 jam tidak terganggu oleh bayinya
 - d. Aktivitas Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri dengan dibantu oleh pembantu dirumah
 - e. Personal Hygiene Ibu sudah mandi, mengganti pakaian serta celana dalam
 - f. Seksualitas Ibu belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaa :
n 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 :	116/80 mmH
Nadi :	90 x/menit
Suhu :	36,5 ⁰ C
Pernafasan	20 x/menit

2. Pemeriksaan Khusus

- f. Kepala : Normal
- g. Wajah : Normal
 - Pucat / tidak : Tidak Pucat
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedem : Tidak Ada
- h. Mata : Normal
 - Konjunctiva : Merah Muda
 - Sklera : Berwarna Putih
- i. Hidung : Normal
 - Secret / polip : Tidak Ada
- j. Mulut : Normal
 - Mukosa mulut : Tidak Ada Kelainan
 - Stomatitis :Tidak Ada
 - Caries gigi : Tidak Ada
 - Gigi palsu : Tidak Ada
 - Lidah bersih : Bersih
- k. Telinga : Normal
 - Serumen : Tidak Ada
- l. Leher : Normal
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak Ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak Ada

m. Dada & Payudara : Normal

Areola mammae : Berwarna Kecoklatan

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Ada

Benjolan : Tidak Ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak Ada

n. Abdomen: Normal

Bekas Luka SC : Tidak Ada

Striae alba : Tidak Ada

Striae lividae : Tidak Ada

Linea alba / nigra : Ada

TFU : 3 jari dibawah pusat

o. Ekstremitas : Normal

Oedem : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Refleks Patella : (+/+)

p. Genitalia : Perineum utuh, ada pengeluaran lochea sangunolenta

Vulva/ Vagina : Tak

Pengeluaran secret : Tidak Ada

Oedem/ Varices : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

q. Anus : Normal

Haemoroid : Tidak Ada

- | | |
|-------------------------------|---|
| 3. Pemeriksaan
n Penunjang | q. Pemeriksaan Panggul : Tidak Ada
r. Pemeriksaan Dalam : Tidak Ada
s. Pemeriksaan USG : Tidak ada
t. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak Ada |
|-------------------------------|---|

A ASASSMENT

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Diagnosa | : Ny. M P3A0 Post Partum 3 hari |
| 2. Masalah/
Diagnosa
Potensial | : Tidak Ada |
| 3. Kebutuhan
Tindakan Segera | : Tidak Ada |

P PLANNING

1. Membina hubungan baik dengan ibu dan keluarga, hubungan baik terjalin.
Evaluasi : Dilakukan
2. Melakukan informed consent, ibu menyetujui untuk dilakukan pemeriksaan
Evaluasi : Ibu menyetujui
3. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
Evaluasi : Ibu mengetahui
4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari 37,5o C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lokhea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
Evaluasi : Ibu mengerti
5. Mengajarkan ibu dan suami pijat oksitosin

Evaluasi : Ibu mempelajari dan suami mempraktekannya

Evaluasi : Ibu mengerti

- 6 Membuat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya yaitu pada tanggal 25 Maret 2024 atau saat ada keluhan;

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan segera ke TPMB jika ada keluhan

- 7 Memberitahukan bimbingan doa yang dapat diamalkan selama masa nifas

Subhanallah wabihamdihi Astaghfirullah wa atuubu ilaih

“Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya”.

Evaluasi : Ibu mengikuti bacaan doa dan akan mengamalkannya

- 8 Melakukan pendokumentasian seluruh kegiatan

Evaluasi : Seluruh kegiatan sudah terdokumentasikan

CI/Supervisor/Dosen



(Desi Trisiani S.ST.Keb,M.Keb)

Pengkaji



(Febriyanti Puspitasari)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Kunjungan KF-3

Tanggal : 25 Maret 2024

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Tidak ada
- 2 Pola :
Fungsional
 - a. Nutrisi Ibu sudah makan nasi, sayur, ikan, dan buah. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan
 - b. Eliminasi Ibu mengatakan sudah BAK 3x, konsistensi cair, warna kuning jernih, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan ada BAB 1x.
 - c. Istirahat Ibu tidur 8 jam tidak terganggu oleh bayinya
 - d. Aktivitas Ibu dapat berjalan dan mengurus anaknya sendiri dengan dibantu oleh pembantu dirumah
 - e. Personal Hygiene Ibu sudah mandi, mengganti pakaian serta celana dalam
 - f. Seksualitas Ibu belum melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik/ ~~cukup/ kurang *~~
 - n Umum
 - b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *~~
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis *~~
 - e. Tanda-tanda Vital :

TD :	126/90 mmH
Nadi :	90 x/menit
Suhu :	36,5 ⁰ C
Pernafasan	20 x/menit

2. Pemeriksaan
n Khusus

- f. Kepala : Normal
- g. Wajah : Normal
Pucat / tidak : Tidak Pucat
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Oedem : Tidak Ada
- h. Mata : Normal
Konjunctiva : Merah Muda
Sklera : Berwarna Putih
- i. Hidung : Normal
Secret / polip : Tidak Ada
- j. Mulut : Normal
Mukosa mulut : Tidak Ada Kelainan
Stomatitis :Tidak Ada
Caries gigi : Tidak Ada
Gigi palsu : Tidak Ada
Lidah bersih : Bersih
- k. Telinga : Normal
Serumen : Tidak Ada
- l. Leher : Normal
Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak Ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak Ada

m. Dada & Payudara : Normal

Areola mammae : Berwarna Kecoklatan

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Ada

Benjolan : Tidak Ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak Ada

n. Abdomen: Normal

Bekas Luka SC : Tidak Ada

Striae alba : Tidak Ada

Striae lividae : Tidak Ada

Linea alba / nigra : Ada

TFU : Tidak teraba

o. Ekstremitas : Normal

Oedem : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Refleks Patella : (+/+)

p. Genitalia : Perineum utuh, ada pengeluaran lochea sangunolenta

Vulva/ Vagina : Tak

Pengeluaran secret : Tidak Ada

Oedem/ Varices : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

q. Anus : Normal

Haemoroid : Tidak Ada

3. Pemeriksaan Penunjang
 - u. Pemeriksaan Panggul : Tidak Ada
 - v. Pemeriksaan Dalam : Tidak Ada
 - w. Pemeriksaan USG : Tidak ada
 - x. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak Ada

A ASASSMENT

1. Diagnosa : Ny. M P3A0 Post Partum 7 hari
2. Masalah/ Diagnosa Potensial : Tidak Ada
3. Kebutuhan 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. Pengeluaran lochea sangunolenta dan bagian anggota fisik lainnya dalam batas normal;
Evaluasi : Ibu mengerti akan kondisinya saat ini dalam keadaan normal.
2. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit;
Evaluasi : Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar
3. Mengvaluasi tentang nutrisi dan personal hygiene;
Evaluasi : nutrisi ibu telah terpenuhi dan ibu mengerti mengenai personal hygiene
5. Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan rumah terakhir dari penulis dengan dosen pembimbing;
Evaluasi : Ibu dan keluarga berterima kasih atas pelayanan yang telah diberikan.
10. Memberitahukan bimbingan doa yang dapat diamalkan selama masa nifas

Subhanallah wabihamdihi Astaghfirullah wa atuubu ilaih

“Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya”.

Evaluasi : Ibu mengikuti bacaan doa dan akan mengamalkannya

13 Melakukan pendokumentasian seluruh kegiatan

Evaluasi : Seluruh kegiatan sudah terdokumentasikan

CI/Supervisor/Dosen



(Desi Trisiani S.ST.Keb,M.Keb)

Pengkaji



(Febriyanti Puspitasari)

4.9 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Bayi Baru Lahir

Kunjungan : KN-1
Hari/Tanggal : 18 Maret 2024
Tempat Praktik : Bidan Praktik Mandiri
Pengkaji : Bd. Febriyanti

DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : Bayi Ny M
(2) Tanggal Lahir : 18 Maret 2024
(3) Usia : 6 Jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. M	Tn. S
2	Umur	35 th	41 th
3	Pekerjaan	IRT	Wirausaha
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMP
6	Golongan Darah	-	-
7	Alamat		
8	No.Telp/HP		

- c. Keluhan utama : Keluarga dan ibu merasa khawatir karena bayinya memiliki benjolan di kepalanya

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1	1
Lama Pernikahan :	13 Tahun	13 Tahun
Usia Pertama kali menikah :	20 th	26 th
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- (1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
(2) Jenis KB : IUD
(3) Lama ber-KB : 6
(4) Keluhan selama ber-KB : Tidak ada
(5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : Tidak ada

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 : 37 minggu
 - (2) Riwayat ANC : 5 kali, di TPMB D
 - (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet fe, Asam folat, Kalsium,
 - (4) Imunisasi TT : TT2
 - (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

- h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Spontan	2500	49	-	Tidak Ada
Bidan	TPMB	Spontan	2700	50	-	Tidak Ada
Bidan	TPMB	Spontan	2800	51	-	Tidak Ada

- i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	18 Maret 2024, 15.55 WIB
2. Salep mata anti biotika profilaksis	18 Maret 2024, 17.15 WIB
3. Suntikan vitamin K1	18 Maret 2024, 17.18 WIB
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	18 Maret 2024, 18.18 WIB
5. Rawat gabung dengan ibu	18 Maret 2024, 18.25 WIB
6. Memandikan bayi	19 Maret 2024, 08. 45 WIB
7. Konseling menyusui	19 Maret 2024, 18.25 WIB
8. Riwayat pemberian susu formula	Belum dilakukan
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Belum dilakukan

- j. Keadaan bayi baru lahir
- BB/ PB lahir : 2800gr / 51 cm
 - APGAR score : 8

- k. Faktor Lingkungan

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

- 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 : Iya
- (2) Jumlah saudara kandung : dua
- (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Tidak ada
- (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

n. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Sangat berarti
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Sangat Penting
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Ketika sholat dan berdoa hati menjadi lebih tenang
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : Sangat Penting
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Ya
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok : Berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Sangat penting
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : Baik
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Baik
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Tenang dan damai
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan : Tidak ada
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Baik
- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : Mengaji, sholat, berdzikir

o. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : Bayi Belum memasuki jam tidur Siang selama pengkajian dan Ibu Belum memasuki tidur siang selama pengkajian
 - (b) Tidur malam normalnya 8/10 jam/hr : 8 jam
 - (c) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak
 - (d) Pola aktifitas ibu dan anak adangangguan/tidak : Tidak ada
- (2) Pola eliminasi
 - (a) BAK : Normal / sudah BAK
 - (b) BAB : Belum BAB
- (3) Pola nutrisi
 - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : 3 x 1 Daging, nasi, sayur, ikan
 - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : 8 gelas/ hr Air putih
- (4) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : 2 x 1 , 3 x 1

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

(6) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : Jalan jalan , kulineran

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : Normal
- Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- Tangis bayi : Spontan / kuat

1. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 45 x/menit
- Denyut jantung : 136 x/menit
- Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 2800 gram
- Panjang badan bayi : 51 cm

3. Kepala

- Ubun-ubun : Normal
- Sutura : Normal
- Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- Caput succadaneum : Tidak ada
- Lingkarkepala : 35 cm

4. Mata

- Bentuk : Simetris
- Tanda-tandainfeksi : Tidak ada
- RefleksLabirin : (+)
 - Refleks Pupil : (+)

5. Telinga

- Bentuk : simetris
- Tanda-tandainfeksi : Tidak ada
- Pengeluarancairan : tidak ada

6. Hidung dan Mulut

- Bibir dan langit-langit : Kemerahan
- Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- Reflek rooting : (+)
- Reflek Sucking : (+)
- Reflek swallowing : (+)
- Masalah lain : Tidak ada

7. Leher

- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - Gerakan : bebas
 - Reflek tonic neck : (+)
8. Dada
- Bentuk : simetris
 - Posisi putting : normal
 - Bunyinafas : reguler
 - Bunyi jantung : normal
 - Lingkar dada : 34 cm
9. Bahu, lengan dan tangan
- Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : lengkap
 - Gerakan : Bebas
 - Reflek graps : (+)
10. Sistem saraf
- Refleks Moro : (+)
11. Perut
- Bentuk : Simetris
 - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
12. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- Keadaan testis : Normal (2 skortum)
 - Lubang penis : Positif (Lubang tengah)
13. Tungkai dan kaki
- Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : Lengkap (kanan kiri masing-masing 5)
 - Gerakan : Bebas
 - Reflek babynski : (+)
14. Punggung dan anus
- Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
 - Lubang anus : Normal (Tengah)
15. Kulit
- Verniks : Ada
 - Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 - Tanda lahir : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium
- Tidak dilakukan

(6) ASSESMENT

By.Ny M Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 Jam.

(7) PLANNING (*Disesuaikan dengan kebutuhan*)

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya sehat dan normal.
Evaluasi : Ibu senang dan bersyukur
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - a. Memandikan bayi (setelah 6 jam bayi lahir).
Evaluasi : dilakukan
 - b. Menyuruh ibu untuk menjemur bayinya
Evaluasi : Dilakukan selama 15 menit
 - c. Mengobservasi BAB dan BAK bayi
Evaluasi: BAB 1x berwarna hijau kehitaman, BAB 2x
 - d. Menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok bayi apabila bayi BAB dan BAB
Evaluasi : Dilakukan
 - e. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.
Evaluasi : Ibu mengerti
 - f. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong)
 - g. Evaluasi : Bayi mengenakan pakaian,ibu mebedong tidak ketat lalu ibu menggendong dengan kain hangat, halus dan mempertahankan suhu bayi.
 - h. Mencukupi nutrisi bayi dengan memberi PASI menggunakan dot sebanyak 60 cc /3jam
Evaluasi : Dilakukan
 - i. Mengajarkan ibu untuk mencoba menyusui bayinya
Evaluasi : Dilakukan
 - j. Memperbaiki posisi menyusui ibu.
Evaluasi : Ibu sudah benar mempraktikkan posisi menyusui
 - k. Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa benjolan kepala berwarna merah pada bayi akan menghilang dalam waktu 2-4 hari
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti
 - l. Menjaga bayi agar tidak sering diangkat agar tidak terjadi infeksi di daerah benjolan
Evaluasi : Dilakukan dan ibu mengetahui serta memahami
 - m. Beri terapi yaitu kompres betadine 3x sehari
Evaluasi: Dilakukan
 - n. Mengobservasi keadaan caput succedaneum
Evaluasi : caput succedaneum berwarna kemerahan, lunak, terbatas tidak tegas
3. Memberikan konseling pada ibu berupa
 - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.
Evaluasi : Ibu mengerti
 - b. Jadwal imunisasi.

Evaluasi : Ibu mengerti

c. Tanda bahaya pada bayi.

Evaluasi : Ibu mengerti

4. Membimbing ibu untuk berdoa

Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa 'aqila n haadziqon, wa 'aaliman 'amilan.

Artinya : “Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal”

Evaluasi : Ibu memahaminya dan membacanya berulang ulang kepada bayinya.

5. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang pada tanggal 21 maret 2024

Evaluasi : Dilakukan kontrak waktu antara ibu dan bidan

6. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan

Evaluasi : Bidan Melakukannya

Kunjungan : KN-2
Hari/Tanggal : 21 Maret 2024
Tempat : Rumah Pasien
Pengkaji : Bd. Febriyanti

DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

- a. Biodata Pasien:
- (1) Nama bayi : Bayi Ny M
 - (2) Tanggal Lahir : 18 Maret 2024
 - (3) Usia : 3 Hari
- b. Pola kebiasaan sehari-hari
- | | |
|-----------------------|---|
| Pola | Keterangan |
| Pola Nutrisi | Bayi telah mendapatkan ASI. Bayi diberikan ASI minimal setiap 2 jam (kapan saja bayi ingin menyusu) |
| Pola Eliminasi | Bayi telah BAB ± 2 kali sehari konsistensi lunak berwarna kuning dan BAK ± 5 kali sehari konsistensi cair dan berwarna putih kekuningan |
| Pola Istirahat | Bayi terlihat tidak tidur dengan nyenyak |
| Pola Personal Hygiene | Bayi dimandikan setiap pagi dan sore. Bayi ganti baju 2x sehari. Bayi digantikan popoknya setiap BAB dan BAK |
| Pola Aktivitas | Bayi hanya tidur sepanjang hari dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK |

DATA OBJEKTIF

c. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : Normal
- Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- Tangis bayi : Spontan / kuat

1. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 45 x/menit
- Denyut jantung : 136 x/menit
- Suhu : 36,5 °C

2. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 2780 gram
- Panjang badan bayi : 51 cm

3. Kepala

- Ubun-ubun : Normal
- Sutura : Normal
- Penonjolan/daerah

- yang mencekung : tidak ada
 - Caput succadaneum : Tidak ada
 - Lingkar kepala : 35 cm
- 4. Mata
 - Bentuk : Simetris
 - Tanda-tandainfeksi : Tidak ada
 - RefleksiLabirin : (+)
 - Refleksi Pupil : (+)
- 5. Telinga
 - Bentuk : simetris
 - Tanda-tandainfeksi : Tidak ada
 - Pengeluarancairan : tidak ada
- 6. Hidung dan Mulut
 - Bibir dan langit-langit : Kemerahan
 - Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - Reflek rooting : (+)
 - Reflek Sucking : (+)
 - Reflek swallowing : (+)
 - Masalah lain : Tidak ada
- 7. Leher
 - Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - Gerakan : bebas
 - Reflek tonic neck : (+)
- 8. Dada
 - Bentuk : simetris
 - Posisi puting : normal
 - Bunyinafas : reguler
 - Bunyi jantung : normal
 - Lingkar dada : 34 cm
- 9. Bahu, lengan dan tangan
 - Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : lengkap
 - Gerakan : Bebas
 - Reflek graps : (+)
- 10. Sistem saraf
 - Refleks Moro : (+)
- 11. Perut

- Bentuk : Simetris
 - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
12. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- Keadaan testis : Normal (2 skortum)
 - Lubang penis : Positif (Lubang tengah)
13. Tungkai dan kaki
- Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : Lengkap (kanan kiri masing-masing 5)
 - Gerakan : Bebas
 - Reflek babynski : (+)
14. Punggung dan anus
- Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - Lubang anus : Normal (Tengah)
15. Kulit
- Verniks : Ada
 - Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 - Tanda lahir : Tidak ada
- d. Pemeriksaan Laboratorium
- Tidak dilakukan

ASSESSMENT

By.Ny M Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari.

PLANNING *(Disesuaikan dengan kebutuhan)*

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya sehat dan normal.
Evaluasi : Ibu senang dan bersyukur
2. Memandikan bayi dengan air hangat, kemudian melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat dan membiarkan tali pusat tidak tertutupi apapun serta menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, serta menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi
Evaluasi : bayi sudah dimandikan, mendapatkan perawatan tali pusat terbuka
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga tali pusat tetap dalam kering, bersih, tidak tertutup apapun seperti kassa, dan tidak dibubui apapun, untuk menghindari bayi dari infeksi dan mempercepat keringnya tali pusat

- Evaluasi : ibu memahami mengenai perawatan tali pusat
4. Memberitahu ibu kembali mengenai tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan, keluar cairan atau darah dari pusat, dan berbau tidak sedap
Evaluasi : ibu mengerti mengenai tanda bahaya tali pusat
 5. Mengajarkan ibu pijat bayi agar bayi selalu tidur nyenyak
Evaluasi : ibu mengerti dan mempraktekan ulang pijat bayi
 6. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan dan sayur-sayuran yang dapat memperlancar ASI seperti sayur katu, bayam, wortel
Evaluasi : ibu mengerti dan mengkonsumsi makanan yang memperlancar ASI
 7. memberitahu ibu untuk segera mengganti popok bayi ketika bayi sudah BAB dan BAK untuk menjaga kenyamanan bayi, agar bayi tetap dalam keadaan kering dan bersih untuk menghindari bayi dari kehilangan panas
Evaluasi : ibu mengerti dan selalu mengganti popok bayi ketika bayi BAB dan BAK
 8. Membimbing ibu untuk berdoa
Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa 'aqila n haadziqon, wa 'aaliman 'amilan.
Artinya : "Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal"
Evaluasi : Ibu memahaminya dan membacanya berulang ulang kepada bayinya.
 9. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang yaitu tanggal 25 Maret 2024
Evaluasi : Dilakukan kontrak waktu antara ibu dan bidan
 10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan
Evaluasi : Bidan Melakukannya

Kunjungan : KN-3
Hari/Tanggal : 25 Maret 2024
Tempat : TPMB D
Pengkaji : Bd. Febriyanti

DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

Nama bayi : Bayi Ny M
Tanggal Lahir : 18 Maret 2024
Usia : 7 Hari

b. Pola kebiasaan sehari-hari

Pola	Keterangan
Pola Nutrisi	Bayi telah mendapatkan ASI. Bayi diberikan ASI minimal setiap 2 jam (kapan saja bayi ingin menyusu)
Pola Eliminasi	Bayi telah BAB ± 3 kali sehari konsistensi lunak berwarna kuning dan BAK ± 6 kali sehari konsistensi cair dan berwarna putih kekuningan
Pola Istirahat	Bayi tertidur ± 20 jam dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK
Pola Personal Hygiene	Bayi dimandikan setiap pagi dan sore. Bayi ganti baju 2x sehari. Bayi digantikan popoknya setiap BAB dan BAK
Pola Aktivitas	Bayi hanya tidur sepanjang hari dan hanya bangun ketika haus atau BAB/BAK

DATA OBJEKTIF

e. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : Normal
- Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- Tangis bayi : Spontan / kuat

16. Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 45 x/menit
- Denyut jantung : 136 x/menit
- Suhu : 36,5 °C

17. Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 2750 gram
- Panjang badan bayi : 51 cm

18. Kepala

- Ubun-ubun : Normal
- Sutura : Normal

- Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
 - Caput succadaneum : Tidak ada
 - Lingkar kepala : 35 cm
19. Mata
- Bentuk : Simetris
 - Tanda-tandainfeksi : Tidak ada
 - RefleksiLabirin : (+)
 - Refleksi Pupil : (+)
20. Telinga
- Bentuk : simetris
 - Tanda-tandainfeksi : Tidak ada
 - Pengeluarancairan : tidak ada
21. Hidung dan Mulut
- Bibir dan langit-langit : Kemerahan
 - Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
 - Reflek rooting : (+)
 - Reflek Sucking : (+)
 - Reflek swallowing : (+)
 - Masalah lain : Tidak ada
22. Leher
- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - Gerakan : bebas
 - Reflek tonic neck : (+)
23. Dada
- Bentuk : simetris
 - Posisi putting : normal
 - Bunyinafas : reguler
 - Bunyi jantung : normal
 - Lingkar dada : 34 cm
24. Bahu, lengan dan tangan
- Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : lengkap
 - Gerakan : Bebas
 - Reflek graps : (+)
25. Sistem saraf
- Refleks Moro : (+)

26. Perut
- Bentuk : Simetris
 - Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
 - Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
27. Kelamin
- Kelamin laki-laki
- Keadaan testis : Normal (2 skortum)
 - Lubang penis : Positif (Lubang tengah)
28. Tungkai dan kaki
- Bentuk : Simetris
 - Jumlah jari : Lengkap (kanan kiri masing-masing 5)
 - Gerakan : Bebas
 - Reflek babynski : (+)
29. Punggung dan anus
- Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - Lubang anus : Normal (Tengah)
30. Kulit
- Verniks : Ada
 - Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 - Tanda lahir : Tidak ada
- f. Pemeriksaan Laboratorium
- Tidak dilakukan

ASSESMENT

By.Ny M Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 minggu.

PLANNING (*Disesuaikan dengan kebutuhan*)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan berat badan bayi mengalami penurunan ± 30 gr dari 2780 gr menjadi 2750 gr. Penurunan berat badan sebesar 5 - 10% dibawah berat badan lahirnya ini merupakan hal yang fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan
Evaluasi : Ibu mengerti kondisi bayinya saat ini dan paham mengenai penjelasan yang telah diberikan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Membimbing ibu untuk berdoa

Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa 'aqila n haadziqon, wa 'aaliman
'amilan.

Evaluasi : Ibu memahaminya dan membacanya berulang ulang kepada
bayinya.

3. Menjadwalkan rencana kunjungan Imunisasi

Evaluasi : Dilakukan kontrak waktu antara ibu dan bidan

4. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan

Evaluasi : Bidan Melakukannya

4.10 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kespro/KB

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Klien : Nn. M Nama Suami : Tn. D
 Usia Klien : 35 Tahun Usia Suami : 41 Tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wirausaha
 Alamat : Griya Saluyu B-25 Alamat : Griya Saluyu B-25
 No telp : 0898***** No telp : 0813*****

- 2 Keluhan Utama : Ibu ingin menggunakan KB

- 4 Riwayat : a. Usia Menarche : 11 Tahun
 Menstruasi b. Siklus : 28 Hari
 c. Lamanya : 7 Hari
 d. Banyaknya : 2 kali ganti pembalut dalam sehari
 e. Bau/ warna : normal warna merah kecoklatan
 f. Dismenorea : Tidak Ada
 g. Keputihan : Tidak Ada

- 5 Riwayat PMS & : a. Riwayat Diagnosis : Tidak Ada
 HIV/AIDS b. Pengobatan yang diberikan : Tidak Ada
 c. Pengeluaran, Luka dan pembengkakan pada vagina : Tidak Ada
 d. Rasa nyeri pada saat berkemih : Tidak Ada
 e. Diare yang berkelanjutan lebih dari 1 bulan : Tidak Ada

- 6 Riwayat Kesehatan : Klien : Keluarga :
- g. Penyakit degenerative jantung, Hipertensi: Tidak Ada
 - h. Diabetes militus, dll: Tidak Ada
 - i. Astma atau batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan: Tidak Ada
 - j. Batuk darah: Tidak Ada
 - k. HIV/AIDS: Tidak Ada
- a. Penyakit degenerative jantung, Hipertensi Diabetes militus, dll: Tidak Ada
- b. Astma atau batuk yang berkepanjangan lebih dari 1 bulan: Tidak Ada
- c. Batuk darah: Tidak Ada
- d. HIV/AIDS: Tidak Ada
- e. Riwayat alergi: Tidak Ada
- 9 Pola Kebiasaan : a. Pola istirahat tidur
- Sehari-hari
- Tidur siang Ny.M mengatakan jarang tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. jika tidur siang biasanya hanya 1 jam kemudian tidur malam selama 5-6 jam
 - Tidur malam dengan kualitas tidur yang nyenyak normalnya 8 – 10 jam/hari.
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas klien sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Ny.M mengatakan tidak ada gangguan mobilisasi dalam kegiatan sehari-hari
- c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. Ny.M mengatakan BAK sehari 7 kali warnanya jernih dan berbau khas
- BAB: normalnya kemudian BAK 1 kali sehari kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.

d. Pola nutrisi

- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Ny.M mengatakan makan 2 kali sehari, jarang memakan sayur dan terkadang memakan fast food
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Ny.M mengatakan minum air putih 6 gelas sehari

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. Ny.M mengatakan mandi 2x sehari dan keramas 2x seminggu, menggosok gigi 3x sehari kemudian mengganti baju 2x sehari dan mengganti celana dalam 2x sehari atau lebih jika basah

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya klien bukan perokok. Ny.M mengatakan tidak merokok dan tidak mengonsumsi alcohol serta napza

aktif/pasif, ibu
tidak
mengonsumsi
jamu, alkohol, dan
NAPZA

- Ny.M mengatakan selalu pergi ke
g. Pola rekreasi taman hiburan dan tempat wisata
• Hiburan yang lainnya 1 bulan sekali
biasanya dilakukan
oleh klien.

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan : f. Keadaan umum : Baik/ ~~cukup/ kurang *~~
n Umum
- g. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/~~
~~commatus *~~)
- h. Cara Berjalan : Normal
- i. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis *~~)
- j. Tanda-tanda Vital :
TD : 115/80 mmHg
Nadi : 95 x/menit
Suhu : 36,5⁰C
Pernafasan 20 x/menit
- k. Antropometri : 68 Kg

- BB : 151 Cm
- TB : Cm
- Lila :
- IMT:
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Kepala : Normal
 - b. Wajah : Normal
 - Pucat / tidak : Tidak Pucat
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedem : Tidak Ada
 - c. Mata : Normal
 - Konjunctiva : Merah Muda
 - Sklera : Berwarna Putih
 - d. Hidung : Normal
 - Secret / polip : Tidak Ada
 - e. Mulut : Normal
 - Mukosa mulut : Tidak Ada Kelainan
 - Stomatitis : Tidak Ada
 - Caries gigi : Tidak Ada
 - Gigi palsu : Tidak Ada
 - Lidah bersih : Bersih
 - f. Telinga : Normal
 - Serumen : Tidak Ada
 - g. Leher : Normal
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak Ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak Ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak Ada

h. Dada & Payudara : Terasa Nyeri Pada Area Payudara

Areola mammae : Berwarna Kecoklatan

Putting susu : Tidak Menonjol

Kolostrum : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak Ada

i. Abdomen : Terasa Sedikit Kembung

Bekas Luka SC : Tidak Ada

Massa/Benjolan : Tidak Ada

Pemeriksaan Leopold (Jika terdapat Kehamilan: Tidak Ada

Nyeri Abdomen : -

Kandung Kemih : Tidak Ada

j. Ekstremitas : Normal

Oedem : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Refleks Patella : (+/+)

k. Genitalia : Normal

Vulva/ Vagina : Tak

Pengeluaran secret : Tidak Ada

Oedem/ Varices : Tidak Ada

Benjolan : Tidak Ada

1. Anus : Normal
 - Haemoroid : Tidak Ada
 - Rectal toucher: Tidak Ada
3. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Pemeriksaan Panggul : Tidak Ada
 - b. Pemeriksaan Dalam : Tidak Ada
 - c. Pemeriksaan USG : Tidak Ada
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak Ada

A ASASSMENT

1. Diagnosa : P3A0 Akseptor KB IUD
2. Masalah/ Diagnosa Potensial : Tidak Ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan fisik pada ibu bahwa semua dalam keadaan normal
 - Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan konseling KB dengan lembar balik, menjelaskan tentang pengertian IUD, cara kerja, efektivitas, indikasi dan kontra indikasi, cara pemasangan, efek samping, waktu penggunaan IUD.
 - Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti apa yang dijelaskan oleh bidan, dan mantap memilih IUD sebagai kontrasepsinya
3. Melakukan inform consent

Evaluasi : Ny.M Bersedia dan menandatangani

- 4 Menyiapkan alat dan ruangan untuk pemasangan IUD, ruangan diberikan aromaterapi lavender

Evaluasi Sudah dipersiapkan, dan aromaterapi lavender sudah di nyalakan

- 5 Melakukan pemasangan IUD copper T Cu380A

Evaluasi : Sudah dilakukan

- 6 Observasi keadaan umum pasien selama 15 menit

Evaluasi : Keadaan pasien normal

- 7 Memberitahu jadwal control IUD dan waktu pelepasan

Evaluasi : Ny. M mengetahui pelepasan IUD pada tahun ke 8

- 8 Menejelaskan cara memeriksa benang IUD yaitu dengan cara memasukan satu jari tengah ke dalam vagina sambil jongkok

Evaluasi : Ny.M mengerti

- 9 Memberitahukan bimbingan doa yang dapat diamalkan agar selalu diberikan kesehatan:

اللَّهُمَّ غَافِي فِي بَنِي . اللَّهُمَّ غَافِي فِي سَمْعِي . اللَّهُمَّ غَافِي فِي بَصَرِي . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُكَ مِنْ عَذَابِ
الْقَبْرِ . لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

“Ya Allah, berilah kesehatan pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kefakiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau”.

Evaluasi : Ny.M mengikuti bacaan doa dan akan mengamalkannya

- 10 Menanyakan kembali apakah klien sudah paham dengan apa yang didiskusikan

Evaluasi : Ny.M mengerti dengan seluruh penjelasan yang sudah diberikan

11 Melakukan pendokumentasian seluruh kegiatan

Evaluasi : Seluruh kegiatan sudah terdokumentasikan

CI/Supervisor/Dosen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Desi', enclosed within a thin black rectangular border.

(Desi Trisiani S.ST.Keb, M.Keb)

Pengkaji

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Febriyanti', enclosed within a thin black rectangular border.

(Febriyanti Puspitasari)