

## **BAB III**

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

#### **A. Pendekatan Design Studi Kasus**

##### **1. Metode Penelitian**

Rancangan penelitian atau ada yang menyebut “model penelitian” adalah rencana atau struktur dan strategi penelitian yang disusun demikian rupa agar dapat memperoleh jawaban mengenai permasalahan penelitian dan juga untuk mengontrol varians (Machfoedz. 2011). Rancangan dalam penelitian ini adalah studi kasus, Studi kasus adalah suatu metode untuk menyelidiki atau mempelajari suatu kejadian mengenai individu (Walgito, 2010) yang diuraikan secara deskriptif, penelitian deskriptif menurut (Arikunto, 2010) yaitu penelitian ini secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*) dari hasil jaringan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa metode.

Metode yang digunakan untuk data primer yaitu dengan menggunakan metode pengamatan (*Observation*), wawancara (anamnesa), maupun hasil pengukuran fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dengan melakukan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya (USG, foto rongen dll) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library research*).

##### **2. Lokasi dan Waktu**

Studi kasus ini dilakukan di TPMB Imas Kuraesin, S.Tr.Keb. Bdn Dusun Galudra RT 03 RT 01 Desa Galudra Kec. Cimalaka Kab. Sumedang dan dilaksanakan mulai bulan September sampai November 2023.

##### **3. Pengumpulan dan Analisis Data**

- a. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam proposal studi kasus ini sesuai metode yang digunakan dalam penelitian deskriptif, menurut (Arikunto, 2012) yaitu untuk mengumpulkan informasi mengenai status gejala, penelitian ini secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan dengan mengadakan penelitian dilapangan (*field research*). Adapun teknik pengambilan datanya adalah:

1) Data Subjektif

(a) Observasi

Metode observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Kriyantono, 2013).

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang di kelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan .Mulai dari kehamilan, persalinan, Nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan kontrasepsi.

(b) Wawancara

Menurut Berger dalam Kriyantono (2013) mengatakan bahwa wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informasi seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang suatu subjek .

Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga.

(c) Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam studi kasus ini dokumen yang digunakan yaitu buku KIA dan laporan hasil pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium dan USG).

2) Data Objektif

(a) Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Laporan Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA, literature dan lain sebagainya.

#### (b) Analisis Data

Menurut Sugiyono (2013) analisis deskriptif adalah statistic yang digunakan untuk menganalisa data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini mengubah data hasil penelitian menjadi sumber informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan adalah menggunakan manajemen kebidanan menurut Varney yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

#### 4. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. Sebelum penelitian dilakukan, responden akan dijelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta jaminan kerahasiaan responden. Langkah-langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika penelitian sebagai berikut :

##### a Perizinan

Perizinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.

##### b Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai responden diberikan pada saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, untuk diteliti maka peneliti menghargai hak-hak tersebut.

##### c Tanpa Nama (*Anonimity*)

Nama ibu yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan pada lembar kuisioner. Peneliti cukup memberikan kode pada lembar jawaban terkumpul.

d Kerahasiaan ( *Confidentiality* )

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

## **B. Metode Pengumpulan Data ( SOAP )**

### **3.1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Kehamilan**

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA IBU HAMIL Ny. E GRAVIDA  
36 MINGGU DI TPMB BIDAN IMAS KURAESIN, S.Tr.Keb. Bdn.  
TAHUN 2023**

Tanggal Pengkajian : 2 September 2023

Pukul : 11.30 WIB

Oleh : Rumiati

#### **S DATA SUBYEKTIF**

##### 1. Identitas

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. B
Umur Ibu	: 33 tahun	Umur Suami	: 34 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dsn. Babakan pangkalan RT 02 RW 06 Ds. Cibeureum Kulon	Alamat	: Dsn. Babakan pangkalan RT 02 RW 06 Ds. Cibeureum Kulon Kec Cimalaka Kabupaten Sumedang

Kec Cimalaka  
Kabupaten  
Sumedang

2. Keluhan utama :

Ibu merasa hamil 36 minggu, merasa terkadang gelisah saat tidur malam karena merasa nyeri di daerah punggung bawah yang disebabkan tubuhnya yang semakin besar. Ibu tidak nyaman jika terlalu lama tidur terlentang ataupun miring kiri. Keluhan dirasakan semakin tidak nyaman sejak 1 bulan yang lalu. Keluhan lain tidak dirasakan ibu.

3. Riwayat Pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertama dengan lama pernikahan 12 tahun.

4. Riwayat Obstetri

Anak ke-	Usia saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	21 thn	39 mg	spontan	bidan	2.800 gr	48 cm	-	ya	Ya
	Hamil ini								

5. Riwayat Menstruasi

- a. *Menarche* : 15 tahun  
 b. Siklus : 30hari, lama 5-7 hari  
 c. Banyaknya : Ganti pembalut 2-3 kali/hari saat terasa penuh  
 d. *Dismenorrhea* : Ringan  
 e. HPHT : 20/12/2022  
 f. Taksiran Persalinan : 27/09/2023  
 g. *Fluor Albus* : Ada, warna putih jernih, tidak bau, tidak gatal

6. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : 10x,2x TM 1,2X TM 2,6X TM 3  
 b. Imunisasi TT : 2 kali,TT1 uk 5 bln,TT2 uk 6 bln  
 c. Keluhan Selama TM I,II,III : TM I Mual di pagi hari, TM II pegal, TM III nyeri punggung  
 d. Terapi yg diberikan : Pemberian TTD dan Kalsium

## 7. Riwayat KB

- a KB sebelum kehamilan : Ya
- b Jenis KB : Suntik
- c Lama ber-KB : 10 tahun
- d Keluhan selama ber-KB : Tidak ada
- e Tindakan yg dilakukan : Tidak ada

## 8. Riwayat Kesehatan

## Klien

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

## Keluarga

- a. 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? Tidak

## 9. Keadaan Psikologis

- a. Bagaimana respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini?  
Sangat mendukung apa yang sedang dan akan dilakukan
- b. Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan?  
Tidak Ada

## 10. Keadaan Sosial Budaya

- a. Bagaimana adat istiadat di lingkungan sekitar klien?  
Ada, tapi saya jarang melakukannya
- b. Apakah percaya atau tidak terhadap mitos? Beserta alasannya?  
Ada yang di percaya ada yang tidak, kalau masuk akal .
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien?  
Tidak

## 11. Keadaan Spiritual

- a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien?  
Hidup dan agama sangat berharga sekali, agama sebagai pedoman hidup
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien?  
Iya penting sekali
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien?  
Tidak ada.
- d. Bagaimana peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari?  
Sangat berpengaruh sekali, sebagai pedoman hidup
- e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar?  
Iya mengaji bersama di mesjid
- f. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok?  
Bersama kelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien?  
Penting
- h. Bagaimana dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien?  
Sangat Mendukung
- i. Bagaimana praktik ibadah yang dilakukan klien? Adakah kendala?  
Shalat dan berdo'a, tidak ada kendala
- j. Apakah berdampak yang klien rasakan bagi diri setelah menjalankan praktik ibadah tersebut?  
Dampak positif dan ketenangan
- k. Adakah aturan tertentu serta Batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan?  
Tidak Ada
- l. Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?  
Selalu sholat, dzikir, dan berdo'a serta dukungan penuh keluarga
- m. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam

keadaan sakit ?

Karena semua atas kehendak Allah

- n. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?

Dengan Berdoa dan berusaha melawan ketakutan

- o. Apakah praktik keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?

Sholat 5 Waktu, Mengaji, Mengucap dzikir secara rutin, Sholat sunat jika mampu, ikhlas dalam mendapatkan setiap perawatan.

## 12. Pola Kebiasaan Sehari- hari

- a. Pola istirahat tidur

- Tidak pernah tidur siang
- Tidur malam 5-6 jam/hari
- Tidur kurang nyenyak

- b. Pola Aktifitas

Tidak ada gangguan mobilisasi. Saat ini ibu melakukan pekerjaan dibantu oleh suami dan saudara terdekat.

- c. Pola eliminasi

- Sebelum hamil : Ibu biasa BAB dengan frekuensi 1-2x sehari dan konsistensi sedikit lembek berwarna kecoklatan. BAK dengan frekuensi 4-5x sehari warna jernih, tidak ada keluhan
- Saat hamil : Ibu kini BAB dengan frekuensi 1x sehari, tidak ada keluhan dan BAK dengan frekuensi 7x sehari warna jernih, tidak ada keluhan.

- d. Pola Nutrisi

- Sebelum hamil : Ibu makan 3x sehari dengan nafsu makan baik, porsi 1 piring sedang dengan menu nasi, lauk telur, daging, ikan, tahu, sayur dan minum  $\pm 7$  gelas sehari, tidak ada pantangan dan keluhan
- Saat hamil : Ibu makan 3x sehari dengan porsi kecil, porsi satu piring kecil dengan menu nasi, lauk telur, daging, tahu, ikan, sayur, dan buah jeruk. Minum 7-8 gelas sehari. Keluhan mual mual muntah pada TMI membuat nafsu makan menurun. Terkadang saat makan atau mencium

aroma berbau khas seperti durian, terasi, jengkol dan lainnya akan merasakan mual dan terkadang muntah.

e. Pola personal hygiene

- Mandi 2 kali/hari,
- gosok gigi 2 kali/hari,
- ganti baju 2 kali/hari,
- ganti celana dalam 2 kali/hari,
- keramas 2 kali/minggu.

f. Pola Gaya Hidup

Tidak merokok, tidak mengonsumsi jamu dan alkohol.

g. Pola seksualitas

Aktif melakukan hubungan seksual 1 kali seminggu tanpa keluhan.

h. Pola rekreasi

Kadang- kadang di akhir pekan

## O DATA OBYEKTIF

### 1. Pemeriksaan Umum

- |                      |               |
|----------------------|---------------|
| a. Keadaan Umum      | : Baik        |
| b. Kesadaran         | : Composmetis |
| c. Cara Berjalan     | : Normal      |
| d. Postur Tubuh      | : Lordosis    |
| e. Tanda-Tanda Vital |               |
| TD                   | : 110/70 mmHg |
| Nadi                 | : 80x/m       |
| Suhu                 | : 36,6 °C     |
| Respirasi            | : 20x/ mnt    |
| f. Antropometri      |               |
| BB                   | : 76 kg       |
| TB                   | : 151 cm      |
| LiLA                 | : 27,5 cm     |
| IMT                  | : 33,3 cm     |

2. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan umum

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak oedema
- c. Mata : Konjungtiva merah, sklera normal
- d. Hidung : Tidak ada *secret* dan *polip*
- e. Mulut : Mukosa mulut normal, stomatitis tidak ada, *caries* gigi tidak ada, gigi palsu tidak ada, lidah bersih.
- f. Telinga : tidak ada serumen
- g. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, getah bening, dan *vena jugularis*
- h. Dada & Payudara : normal
- i. Abdomen : tidak ada luka bekas operasi

Pemeriksaan palpasi / *leopold*

- *Leopold I* : tinggi fundus uteri 30 cm teraba bokong
- *Leopold II* : pada sisi kanan teraba satu bagian memanjang dan mendatar ( punggung) dan di sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil janin
- *Leopold III* : kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)
- *Leopold IV* : divergen
- *Auskultasi* : Punctum maksimum DJJ terdengar pada kanan bawah pusat dengan frekuensi 138x/menit, reguler
- j. Ekstrimitas : tidak ada oedema, varises, dan reflek patela positif
- k. Genitalia : tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada keluhan
- l. Anus : tidak terdapat haemoroid

m. Pemeriksaan penunjang :

- Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan USG : Dilakukan tanggal 29-8-2023 dengan hasil janin tunggal ,hidup,intra uterin 35w10d, ketuban cukup, TBJ 2.547 gr
- Pemeriksaan Laboratorium : Dilakukan tanggal 29-8-2023 hasil: Hb 11,7 gr%

- Triple eliminasi : pada tanggal 20-5-2023 hasil HB10,3 HIV :NR, sivilis : NR, HBSAG : NR

## **A ASSESMENT**

1. Diagnosa : G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu janin Tunggal hidup intra uterin,normal
2. Masalah Kebidanan : Nyeri Punggung bawah  
Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

## **P PLANNING**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini ibu dan janinnya dalam keadaan baik  
Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya
2. Memberikan penyuluhan Kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan pada trimester 3  
Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan
4. Memberitahu ibu apabila ada salah satu tanda bahaya kehamilan segera hubungi bidan  
Evaluasi : Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu tetap makan makanan dengan menu seimbang dan minum 8 gelas per hari agar memiliki energi yang cukup terutama menjelang persalinan dan untuk imunitas tubuh ibu agar tidak mudah sakit  
Evaluasi : Ibu mengerti
6. Memberitahu bahwa keluhan Ibu merupakan ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III karena perubahan keseimbangan tubuh oleh pembesaran perut, penarikan otot akibat pembesaran rahim, tertekannya pembuluh-pembuluh darah dan terganggunya peredaran darah karena pembesaran rahim, tertekannya tulang lumbal lima dan tulang ekor oleh kepala janin yang sudah memasuki pintu atas panggul . Ibu dianjurkan untuk tidur dengan posisi yang nyaman misalnya dengan tidur menyamping ke kiri, meninggikan bantal didaerah kepala, kaki dapat dikanjal bantal jika pegal,

duduk dengan posisi tegak dan senam hamil dengan gerakan cat cow agar otot-otot lebih rileks.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mencoba melakukannya dirumah

7. Menganjurkan ibu untuk aktivitas berjalan, duduk dengan tegak dan beraktivitas di *Gym Ball*, salah satu gerakan latihan *gym ball* berupa duduk di atas bola dengan menggoyangkan panggul dinilai mampu memberikan kenyamanan pada punggung bagian bawah melalui mekanisme *gate control*. *Gym ball* terbukti efektif untuk menstabilkan punggung bawah, mengurangi rasa nyeri dan meminimalisir efek samping terjadi saat kehamilan ataupun setelah kehamilan. *Gym ball* selama kehamilan akan merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu ke depan tanggal 10 September 2023

Evaluasi : Ibu menyetujui dan akan datang sesuai anjuran

9. Menganjurkan klien agar berdo'a untuk Kesehatan ibu dan bayinya, salah satunya dengan do'a *rabbana hablana min azwajina wa dzurriyatina qurrota a'yun waj'alna lil muttaqina imama*

رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا

Artinya : “Ya Tuhan kami, anugrahkanlah kepada kami isteri-isteri kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami imam bagi orang-orang yang bertakwa.”

Evaluasi: Klien akan melakukannya.

### 3.2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistic Islami Pada Masa Persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK MASA PERSALINAN KALA II**  
**Ny. E DI TPMB BIDAN IMAS KURAESIN, S.Tr.Keb. Bdn.**  
**TAHUN 2023**

Pengkaji : Rumiya  
 Tanggal : 16 September 2023  
 Jam : 20.45 WIB

- 1 Keluhan Utama : Ibu merasakan mules sejak pukul 18.00 mules dirasa belum terlalu kuat, semakin lama semakin sering dan kuat pukul 20.00 tanggal 16 September 2023, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur dara, air-air dirasa belum pecah, gerakan janin masih terasa aktif.

#### 2 Riwayat Obstetri

Anak ke-	Usia saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat Bersalin	I M D	ASI Ekklusif
1	21 thn	39 mg	spontan	bidan	2.800 gr	48 cm	-	Ya	ya
2	Hamil ini								

- 3 Tanda- Tanda Persalinan : His : ada terasa sejak pukul 18.00 wib  
 Frekuensi His : 2x/ 10 menit, lamanya 30 detik  
 Kekuatan His : kuat  
 Lokasi Ketidaknyamanan : perut bagian bawah  
 Pengeluaran Darah Pervaginam : tidak ada  
 Lendir bercampur darah : tidak ada  
 Air ketuban : belum keluar air air  
 Darah : tidak ada  
 Masalah-masalah khusus : tidak ada  
 Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : Tidak ada

Riwayat : a. HPHT : 20 Desember 2022  
 Kehamilan Saat ini b. Haid bulan sebelumnya : -  
 c. Siklus : 30 hari  
 d. ANC : teratur, frekuensi 10 kali, di TPMB dan Puskesmas, Usg 1 kali  
 e. Imunisasi TT : 2 kali  
 f. Kelainan/gangguan : tidak ada  
 g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada, terakhir bergerak 30 menit yang lalu

Pola Aktivitas Saat: a. Makan dan minum terakhir Pukul berapa : jam 20.00  
 Ini b. Jenis makanan : nasi + lauk + sayur Jenis minuman : air putih  
 c. BAB terakhir Pukul berapa : Jam 15.00 Masalah : tidak ada  
 d. BAK terakhir Pukul berapa : jam 19.00 Masalah : tidak ada  
 e. Istirahat : Pukul berapa : Jam 19.00-01.00 Lamanya : 6 jam  
 f. Keluhan lain (jika ada) Tidak ada

### **O DATA OBJEKTIF**

1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik  
 Umum b. Kesadaran : *Composmentis*  
 c. Cara Berjalan : Normal  
 d. Postur tubuh : Lordosis  
 e. Tanda-tanda Vital :  
 TD : 120/70 mmHg  
 Nadi : 80 x/menit  
 Suhu : 36,8<sup>0</sup>C  
 Respirasi 20 x/menit

- f. *Antropometri* :
- |        |         |
|--------|---------|
| BB :   | 76 Kg   |
| TB :   | 151 Cm  |
| Lila : | 27,5 Cm |
| IMT    | 33,3    |
- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah :
- Pucat : tidak ada
- Cloasma gravidarum* : ada
- Oedem* : tidak ada
- c. Mata
- Konjunctiva : merah
- Sklera : putih
- d. Hidung :
- Secret / polip* : tidak ada.
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : normal, tidak kering
- Stomatitis :
- Caries gigi : tidak ada
- Gigi palsu : tidak ada
- Lidah bersih : ya
- f. Telinga :
- Serumen : tidak ada
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
- Areola mammae : sedikit lebih gelap
- Puting susu : menonjol ka/ki (+)

- Kolostrum : keluar  
 Benjolan : tidak ada  
 Bunyi nafas : normal  
 Denyut jantung : regular, 80 x/menit  
*Wheezing/ stridor* : tidak ada
- i. 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 kiri ibu (puki). Sisi yang berlawanan teraba bagian kecil janin  
*Leopold 3* : teraba keras, bulat, sudah masuk sebagian (kepala)  
*Leopold 4* : Divergen  
 Perlimaan : 2/5  
 DJJ : 136 x/menit  
 His : 4x/10 menit, 45"-50"  
 TBJ :  $(30-13) \times 155 = 2635$  gram  
 Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong
- j. Ekstrimitas :
- Atas;ka/ki ; tdk ada oedema  
 Bawah ;ka/ki, tidak ada oedema  
*Varices* ,tidak ada  
*Refleks Patella* : ka/ki ;positip  
 Kekakuan sendi : tidak ada
- k. Genitalia :
- Inspeksi vulva/vagina  
*Varices* : tidak ada

Luka : tidak ada  
 Kemerahan/peradangan : tidak ada  
 Darah lendir/ air ketuban : lender darah keluar.  
 Ketuban tidak keluar  
 Jumlah warna : blood show + 5 cc  
 Perineum bekas luka/ parut : tidak ada  
 Pemeriksaan Dalam  
 Vulva/ vagina : tak  
 Pembukaan : 10 cm  
 Konsistensi servix : tidak teraba  
 Ketuban : utuh  
 Bagian terendah janin : kepala  
 Denominator : UUK  
 Posisi : kiri depan  
*Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)*  
 Presentasi Majemuk : tidak ada  
 Tali pusat menumbung : tidak ada  
 Penurunan bagian terendah : Hodge III

1. Anus :

Haemoroid : tidak ada

**A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Parturien Aterm kala II persalinan  
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan : Tidak ada  
Segera

## P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal  
Evaluasi : klien mengetahui
- 2 Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf  
Evaluasi : partograf terlampir
- 3 Menjaga privasi ibu dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpasetahu, membuka seperlunya.  
Evaluasi : klien mengetahui
- 4 Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum jika tidak ada his agar tenaga ibu stabil ibu diberi minum air madu hangat dan makan kurma.  
Evaluasi : ibu bersedia
- 5 Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk berdzikir, menarik nafas panjang saat ada kontraksi.  
Evaluasi : ibu bersedia
- 6 Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dan kemudian bidan melakukan tehnik *back effluerage* untuk mengurangi nyeri saat melahirkan  
Evaluasi : ibu bersedia
- 7 Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama proses persalinan.  
Evaluasi : ibu bersedia
- 4 Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan  
Evaluasi : alat dan obat obatan telah siap
- 5 Jam 21.00 ibu merasakan ingin BAB ada dorongan ingin meneran  
Evaluasi : Ibu dilakukan pemeriksaan dalam kondisi ibu siap dipimpin melahirkan
- 6 Melakukan pemeriksaan dalam  
Evaluasi : v/v tak, porcio tidak teraba, pembukaan lengkap, kepala hodge III, ketuban pecah spontan warna jernih kurang lebih 5cc
- 7 Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN  
Evaluasi : 60 langkah APN sudah dipersiapkan, Bayi lahir jam 21.45 lahir hidup, spontan, segera menangis.
- 8 Lakukan IMD selama kurang lebih 1 jam.sambil tetap dipantau keadaan bayi

Jam 21.45 WIB bayi lahir spontan letak belakang kepala, BB 3000 gram  
PB 49 cm, anus (+), cacat (-). Perempuan

Evaluasi : ibu mengetahui

- 9 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.

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

### **KALA III PERSALINAN**

**Hari/ Tanggal** : 16 September 2023

**Jam** : 21.50 wib

### **S DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama : Ibu mengeluh lelah dan perutnya masih terasa mules

### **O DATA OBJEKTIF**

- 1 Keadaan umum : Ibu mengeluh Lelah, Kesadaran *composmentis*  
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala kala II : Abdomen :  
Tidak ada janin ke-2TFU sepusat  
*Uterus globuler* Kontaksi uterus baik  
Kandung kemih kosong  
Vulva/ vagina :  
Tali pusat memanjang dari vagina, Adanya semburan darah  $\pm$  150 cc

### **ASESSMENT**

Diagnosa(Dx) : P 2 A0 Kala III Persalinan

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

**P PLANNING**

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

Evaluasi : klien memahaminya

- 2 Melakukan manajemen aktif kala III : berikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Membantu melahirkan plasenta.

Evaluasi : Plasenta lahir pukul 21.50 setelah plasenta lahir periksa kontraksi uterus

- 3 Melakukan Massase fundus uteri + 15 menit dan lakukan evaluasi tindakan

Evaluasi : memeriksa kelengkapan plasenta kotiledon kurang lebih 20 buah diameter 20 cm berat+ 20 cm, berat plasenta + 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh. Jumlah perdarahan kala III + 150 cc.

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

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

**KALA IV PERSALINAN**

Hari/ Tanggal : Sabtu, 16 September 2023

Jam : 22.00 WIB

**S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh lelah dan perutnya masih terasa mules. Tapi  
Utama ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

**O DATA OBJEKTIF**

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

Genetalia : v/v tampak ada robekan, laserasi grade II

TFU 2 jari dibawah pusat

*Uterus globuler*

Kontaksi uterus baik Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina : Perdarahan  $\pm$  50 cc.

#### **A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa(Dx) : P2A0 Kala IV Persalinan  
dengan laserasi *perineum* derajat  
2
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan : Tidak ada  
Segera

**P PLANNING**

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal  
Evaluasi : ibu memahaminya.
- 2 Melakukan penjahitan laserasi perineum grade II perdarahan aktif dengan teknik jelujur dan satu satu, anestesi *lidokaine* 1% +  
Evaluasi : luka perineum telah dijahit
- 3 Melakukan observasi kala IV meliputi TTV, TFU, kontraksi, perdarahan, kandung kemih  
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
- 4 Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering  
Evaluasi : ibu nyaman
- 5 Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarkan ibu massase uterus.  
Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus
- 6 Ajarkan ibu cara menyusui anaknya  
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya
- 7 Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu  
Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sup ayam + 1 porsi nasi + minum air sari kurma 1 gelas. Habis.
- 8 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring 1 ke kanan dan ke kiri.  
Evaluasi : ibu mulai miring kiri miring kanan
- 9 Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu. *Allahummaj' alhu barran taqiyyan rasyidan wa anbit hl islam nabatan hasanah*  
Evaluasi : Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan.
- 10 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV  
Evaluasi : ibu mengerti
- 11 Melakukan *follow up* kondisi ibu 6 jam kemudian  
Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal.

### 3.3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Nifas

#### 3.3.1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Nifas 6 Jam

#### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK MASA POSTNATAL 6 JAM PADA NY.E DI TPMB BIDAN IMAS KURAESIN, S.Tr.Keb. Bdn. TAHUN 2023

Pengkaji : Rumiwati  
Tanggal : 17 September 2023  
Jam : 04.00 WIB

#### S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan : Ibu mengatakan masih merasa lemas dan perut yang sedikit mules.  
Utama : Ibu sudah menyusui bayinya dan ASI telah keluar sedikit. Ibu telah Buang Air Kecil ke kamar mandi

#### 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
 

TD	: 100/70 mmHg
Nadi	: 80x/ menit
Suhu	: 36,3 °C
Respirasi	: 19x/menit
  - f. *Antropometri* :
 

BB	: 73 kg
TB	: 151 cm
Lila	: 27,5 cm
2. Pemeriksaan Khusus
  - a. Kepala : Tidak ada kelainan
  - b. Wajah : Pucat / tidak : Tidak

- Cloasma gravidarum* : tdk ada  
*Oedem* pada wajah : tdk ada
- c. Mata
- Konjunctiva* : Merah muda  
*Sklera* : Putih  
 Masalah Pengelihatan : Tidak ada kelainan  
*Oedema Palperbal* : tidak ada
- d. Hidung :
- Secret / polip* : tidak ada.
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : normal, tidak kering  
 Stomatitis : tidak ada  
 Caries gigi : tidak ada  
 Gigi palsu : Tidak menggunakan  
 Lidah : Bersih
- f. Telinga
- Serumen : Tidak ada
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada  
 Pembesaran kelenjar Getah Bening: Tidak ada  
 Peningkatan Aliran *Vena Jugularis*: Tidak ada
- h. Dada dan Payudara
- Areola Mammae* : Areola warna kehitaman  
 Putting susu : menonjol  
 Kolostrum : Ada  
 Benjolan : Tidak ada  
 Bunyi nafas : Normal  
 Denyut jantung : Normal  
*Wheezing/ stridor* : Tidak ada
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : Tidak ada  
 TFU : 2 jr bawah pusat

Kontraksi	: tidak ada
Kandung Kemih	: kosong
<i>Diastasis recti</i>	: tidak ada
j. Ekstremitas :	
<i>Oedem</i>	: tidak
<i>Varices</i>	: tidak ada
Refleks Patella	: positif
k. Genitalia :	
Vulva/ Vagina	: keluar cairan berwarna kecoklatan
Pengeluaran lochea	: lochea rubra
<i>Oedem/ Varices</i>	: tidak ada
Benjolan	: tidak ada
Robekan perineum	: luka bekas robekan perineum masih basah dan sakit

## A ASSESMENT

1. Diagnosa aktual : P2A0 Postpartum 6 jam dengan keadaan normal
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

## P PLANNING

- a. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan: tanda vital dalam batas normal, keadaan ibu secara umum baik, puting susu ibu menonjol, ASI/ kolostrum ada, jahitan bersih dan baik.  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Mengingatkan kepada ibu dan suami untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara mendekap bayi dan selalu membungkus bayi dengan baju dan atau selimut yang kering dan hangat. Kepala bayi harus selalu tertutup dengan topi  
Evaluasi : ibu mengatakan bahwa akan selalu menjaga kehangatan bayinya

- c. Mengajarkan kepada ibu dan suami untuk melakukan pemijatan oksitosin sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan produksi ASI.  
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melaksanakannya
- b. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberitahu ibu dan suami untuk makan makanan bergizi agar kualitas ASI lebih baik  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
- c. Ajarkan ibu cara melakukan perawatan luka bekas jahitan  
Evaluasi : Ibu mengerti
- d. Memberitahu ibu agar menjaga kebersihan alat kelamin dengan cebok dari arah depan ke belakang dan mengganti pembalut tiap basah atau 4 jam 1 kali  
Evaluasi : Ibu mengerti
- e. Memberitahu ibu cara perawatan payudara,  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- f. Mengajukan ibu untuk selalu melakukan *personal hygiene*/ kebersihan diri  
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- g. Memberitahukan pada ibu tentang tanda bahaya nifas  
Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas
- h. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 22 september 2023  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
- i. Membeikan konseling bimbingan doa/dzikir/shalawat untuk ibu agar dilancarkan dalam proses menyusui *وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ* Artinya: “*Dan apabila aku sakit, Dia-lah Yang menyembuhkan aku.*”  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
- j. Lakukan dokumentasi untuk semua tindakan  
Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

### 3.3.2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Nifas 6 Hari

#### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK MASA POSTNATAL 6 HARI PADA NY.E DI TPMB BIDAN IMAS KURAESIN, S.Tr.Keb. Bdn. TAHUN 2023

Pengkaji : Rumiwati  
 Tanggal : 22 September 2023  
 Jam : 11.30 WIB

#### S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa keluar cairan lebih banyak dan luka bekas jahitan terasa sakit. Pengeluaran ASI banyak dan ibu sering menyusui bayinya. Ibu juga mengatakan makan makanan dengan menu seimbang 3 kali sehari, porsi satu piring sedang habis, tidak ada makanan yang dipantang, minum 6-8 gelas air sehari BAB dan BAK lancar. Ibu juga tidak merasakan adanya keluhan-keluhan lain.

#### 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
 

TD	: 100/70 mmHg
Nadi	: 89x/ menit
Suhu	: 36,5 °C
Respirasi	: 20x/menit
  - f. *Antropometri* :
 

BB	: 70 kg
----	---------

TB : 151 cm

Lila : 27,5 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala : Tidak ada kelainan

b. Wajah : Pucat / tidak : Tidak

*Cloasma gravidarum* : tdk ada

Oedem pada wajah : tdk ada

c. Mata

Konjunctiva : Tidak Anemis

Sklera : Tidak Ikterik

Masalah Pengelihatan : Tidak ada kelainan

*Oedema Palperbal* : tidak ada

d. Hidung :

Secret / polip : tidak ada.

e. Mulut :

Mukosa mulut : normal, tidak kering

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : Tidak menggunakan

Lidah : Bersih

f. Telinga

Serumen : Tidak ada

g. Leher

Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar Getah Bening: Tidak ada

Peningkatan Aliran Vena Jugularis: Tidak ada

h. Dada dan Payudara

*Areola Mammae* : Areola warna kehitaman

Putting susu : menonjol

Kolostrum : Ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

- Denyut jantung : Normal  
*Wheezing/ stridor* : Tidak ada
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : Tidak ada  
 TFU : 2 jari atas simpisis  
 Kontraksi : tidak ada  
 Kandung Kemih : kosong  
*Diastasis recti* : tidak ada
- j. Ekstremitas :
- Oedem : tidak  
 Varices : tidak ada  
 Refleks Patella : positif
- k. Genitalia :
- Vulva/ Vagina : keluar cairan berwarna merah kecoklatan  
 Pengeluaran lochea : lochea sanguinolenta  
 Oedem/ Varices : tidak ada  
 Benjolan : tidak ada  
 Robekan perineum : luka bekas robekan perineum masih basah dan sakit

## A ASSESSMENT

1. Diagnosa : P2A0 Postpartum 6 Hari dengan luka bekas jahitan basah dan sakit
2. Masalah Potensial : terjadinya infeksi
3. Kebutuhan Tindakan Segera : *vulva hygiene*

## P PLANNING

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu saat ini luka bekas jahitan masih basah  
 Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan/ *vulva hygiene* lebih sering, dan mengganti pembalut bila basah atau 4 jam sekali  
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melaksanakannya
- c. Memberikan obat antibiotik dan antipiretik  
Evaluasi : ibu bersedia meminumnya
- d. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
- e. Mengajarkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan payudara supaya tidak lecet dengan menggunakan bra yang menyangga payudara yaitu tidak terlalu ketat dan tidak terlalu longgar.  
Evaluasi : Ibu mengerti
- f. Tetap menjaga asupan makanan bergizi yang baik dikonsumsi oleh ibu nifas untuk mempercepat pengeringan jahitan pasca robekan perineum dan peningkatan volume ASI yang berkualitas.  
Evaluasi : Ibu mengerti
- g. Mengajarkan ibu untuk senam kegel  
Evaluasi, ibu akan melakukannya
- g. Memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu tanda bahaya nifas  
Evaluasi : ibu mengerti
- h. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 16 oktober 2023  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
- i. Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah.  
Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: “*Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan*” yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.
- j. Lakukan dokumentasi untuk semua tindakan  
Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

### 3.3.3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Masa Nifas 1 Bulan

#### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK MASA POSTNATAL 1 BULAN PADA NY.E DI TPMB BIDAN IMAS KURAESIN, S.Tr.Keb. Bdn. TAHUN 2023

Pengkaji : Rumiwati  
 Tanggal : 16 Oktober 2023  
 Jam : 10.30 WIB

#### S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, makan 3x sehari, minum 6-8 gelas sehari, tidur malam 6 jam dan kadang-kadang tidur siang 1 jam. BAB dan BAK lancar, juga ASI keluar banyak

#### 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
 

TD	: 100/70 mmHg
Nadi	: 89x/ menit
Suhu	: 36,5 °C
  - f. Antropometri :
 

BB	: 70 kg
TB	: 151 cm
Lila	: 27,5 cm
2. Pemeriksaan Khusus
  - a. Kepala : Tidak ada kelainan
  - b. Wajah : Pucat / tidak : Tidak  
*Cloasma gravidarum* : tdk ada

- Oedem pada wajah : tdk ada
- c. Mata
- Konjunctiva : Tidak Anemis
- Sklera : Tidak Ikterik
- Masalah Pengelihatan : Tidak ada kelainan
- Oedema Palperbal : tidak ada
- d. Hidung :
- Secret / polip : tidak ada.
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : normal, tidak
- keringStomatitis : tidak ada
- Caries gigi : tidak ada
- Gigi palsu : Tidak menggunakan
- Lidah : Bersih
- f. Telinga
- Serumen : Tidak ada
- g. Leher
- Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar Getah Bening: Tidak ada
- Peningkatan Aliran Vena Jugularis: Tidak ada
- h. Dada dan Payudara
- Areola Mammae : Areola warna kehitaman
- Putting susu : menonjol
- Kolostrum : Ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bunyi nafas : Normal
- Denyut jantung : Normal
- Wheezing/ stridor : Tidak ada
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : Tidak ada
- TFU : tidak teraba
- Kontraksi : tidak ada
- Kandung Kemih : kosong

- Diastasis recti : tidak ada
- j. Ekstrimitas :
- Oedem : tidak
- Varices : tidak ada
- Refleks Patella : positif
- k. Genitalia :
- Vulva/ Vagina : tdk ada keluar cairan
- Pengeluaran lochea : lochea serosa
- Oedem/ Varices : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- Robekan perineum : tampak bekas jahitan kering dan bersih

## **A ASSESSMENT**

1. Diagnosa aktual : P2A0 Postpartum 1 bulan dengan keadaan baik
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

## **P PLANNING**

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa keadaan ibu saat ini dalam batas normal..  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
- c. Tetap menjaga asupan makanan bergizi yang baik dikonsumsi oleh ibu untuk peningkatan volume ASI yang berkualitas.  
Evaluasi : Ibu mengerti
- d. Memberikan KIE mengenai Keluarga berencana (KB), meliputi penggunaan alat kontrasepsi macam-macam alat kontrasepsi, mekanisme kerja, jangka waktu, efek samping  
Evaluasi : Ibu dan suami sudah berdiskusi mengenai alat kontrasepsi yang akan dipilih setelah masa nifas selesai.

- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang sudah ditentukan

Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya

- f. Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah.

Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: "*Allohumaj'ahu shohiihan kaamilan, wa'aqilan haadziqon, wa 'aaliman amilan*" yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.

- g. Lakukan dokumentasi untuk semua tindakan

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

### 3.4. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir

#### 3.4.1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir 1 Jam

#### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NEONATUS USIA 1 JAM PADA NY.E DI TPMB BIDAN IMAS KURAESIN, S.Tr.Keb. Bdn. TAHUN 2023

Hari/Tanggal : Sabtu, 16 September 2023  
 Pengkaji : Rumiya  
 Waktu Pengkajian : 22.45 WIB

#### S DATA SUBJEKTIF

##### a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : Bayi Ny. E  
 (2) Tanggal Lahir : Sumedang, 16 September 2023  
 (3) Usia : 1 Jam

##### b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. E	Tn. B
2	Umur	33 Tahun	34 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMP
6	Alamat	Dsn. Babakan pangkalan RT 02 RW 06 Ds. Cibeureum Kulon Kec Cimalaka Kabupaten Sumedang	Dsn. Babakan pangkalan RT 02 RW 06 Ds. Cibeureum Kulon Kec Cimalaka Kabupaten Sumedang

- c. Keluhan utama : Bayi lahir spontan hari Sabtu, 16 September 2023 jenis kelamin perempuan, bayi langsung menangis spontan, kulit kemerahan dan

tonus otot baik. Bayi berhasil melakukan IMD pada ibunya segera setelah lahir.

Tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu.

d. 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
- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak
- (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak

e. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 38 minggu
- (2) Riwayat ANC : 10 kali
- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak Ada
- (4) Imunisasi TT : 2 kali
- (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak Ada

f. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Spontan	2800 gr	48 cm	Antibiotik, Analgesic, Vit A	Tidak Ada
Bidan	TPMB	Spontan	3000 gr	49 cm	Antibiotik, Analgesic, Vit A	Tidak ada

g. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	21.45 wib Tanggal 16 September 2023
Salep mata <i>antibiotika profilaksis</i>	22.45 wib Tanggal 16 September 2023
Suntikan vitamin K1	22.45 wib Tanggal 16 September 2023
Imunisasi Hepatitis B (HB)	23.45 wib Tanggal 17 September 2023
Rawat gabung dengan ibu	00.45 wib Tanggal 17 September 2023
Memandikan bayi	Tidak dilakukan
Konseling menyusui	Ya
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak ada

- h. Keadaan bayi baru lahir
- |              |                  |
|--------------|------------------|
| BB/ PB lahir | : 3000 gr/ 49 cm |
| APGAR score  | : 10             |
- i. Faktor Lingkungan
- |                                   |        |
|-----------------------------------|--------|
| (1) Daerah tempat tinggal         | : Baik |
| (2) Ventilasi dan higinitas rumah | : Baik |
| (3) Suhu udara & pencahayaan      | : Baik |
- j. 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 |
- h. Pola kebiasaan sehari-hari
- |  |                    |
|--|--------------------|
| (1) Pola istirahat dan tidur bayi  |                    |
| (a) Total waktu tidur bayi   | : -                |
| (b) Kualitas tidur   | : -                |
| (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak                                   | : Tidak Ada        |
| (3) Pola eliminasi   |                    |
| (a) BAK  | : 1 kali           |
| (b) BAB  | : 1 kali           |
| (4) Pola nutrisi   |                    |
| (a) Makan (jenis dan frekuensi)  | : ASI setiap 2 jam |
| (b) Minum (jenis dan frekuensi)  | : ASI setiap 2 jam |
| (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian)                           | : -                |
| (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): | Ayah perokok       |
| (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien)                               | : Jarang melakukan |

## O DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : Baik
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : Ubin-ubin tidak ada molase, rambut berwarnahitam bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada kelainan.
- (3) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- (4) Tangis bayi : Kuat

#### 2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 45 x/menit
- (2) Denyut jantung : 120 x/menit
- (3) Suhu : 36,7 °C

#### 3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3000 gram
- (2) Panjang badan bayi : 49 cm

#### 4. Kepala

- (1) Ubin-ubin : Tidak Ada Kelainan
- (2) Sutura : Tidak Ada Kelainan
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak Ada
- (4) *Caput succadaneum* : Tidak Ada
- (5) Lingkar kepala : 33 cm

#### 5. Mata

- (1) Bentuk : Simetris, tidak ada oedema, kemerahan, tidak ada bercak hitam pada mata.
- (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- (3) Refleks Labirin : Tidak dilakukan
- (4) Refleks Pupil : Tidak dilakukan

#### 6. Telinga

- (1) Bentuk : Simetris, terbentuk sempurna
- (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- (3) Pengeluaran cairan : Tidak Ada

## 7. Hidung dan Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit : Tidak ada kelainan
- (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- (3) Refleksi *rooting* : Ada
- (4) Refleksi *Sucking* : Ada
- (5) Refleksi *swallowing* : Ada
- (6) Masalah lain : Tidak Ada

## 8. Leher

- (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak Ada
- (2) Gerakan : Normal
- (3) Refleksi *tonic neck* : Tidak diperiksa

## 9. Dada

- (1) Bentuk : Normal
- (2) Posisi puting : Simetris
- (3) Bunyi nafas : Normal
- (4) Bunyi jantung : Normal
- (5) Lingkar dada : 32 cm

## 10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : Normal
- (2) Jumlah jari : Lengkap
- (3) Gerakan : Normal
- (4) Refleksi *graps* : Normal

## 11. Sistem saraf

Refleksi Moro : Ada

## 12. Perut

- (1) Bentuk : Normal
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
- (3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak Ada

## 13. Kelamin

Kelamin perempuan

- (1) Labia mayor dan labia minor : Normal
- (2) Lubang uretra : Ada

- (3) Lubang vagina : Ada
14. Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : Normal
- (2) Jumlah jari : Lengkap
- (3) Gerakan : Normal
- (4) Reflek *babynski* : Ada
15. Punggung dan anus
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak Ada
- (2) Lubang anus : Ada
16. Kulit
- (1) Verniks : Ada
- (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- (3) Tanda lahir : Tidak Ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

#### **A ANALISA DATA**

- a. Diagnosa (Dx) : Bayi Ny.E neonatus 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan
- b. Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial
- c. Tindakan Segera : Tidak memerlukan tindakan segera

#### **P PLANNING**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibunya  
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Menyampaikan kepada ibu tujuan dilakukan pemeriksaan pada bayi  
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengizinkannya
3. Memberikan salep mata dan penyuntikan Vit.K pada paha kiri bayi pukul 22.45 WIB  
Evaluasi : Ibu mengizinkan
4. Memberikan suntikan vaksin HB0 pada paha kanan pukul 23.45 WIB  
Evaluasi : Ibu mengizinkan
5. Melakukan perawatan talipusat yaitu membersihkan, mengeringkan dan tidak dibubuhi apapun

Evaluasi : tali pusat bersih, kering dan tidak dibubuhi apapun

6. Membacakan doa bayi baru lahir seperti *Allahummaj'alhu barran taqiyyan rasyidan wa anbit hl islam nabatan hasanah*
7. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menganjurkan untuk mendekap bayinya agar bayi selalu dalam keadaan hangat  
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin  
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
9. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :
  - a. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan
  - b. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan
  - c. Mengajarkan posisi menyusui pada ibu.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan
10. Memberikan konseling pada ibu mengenai :
  - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.  
Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukan
  - b. Tanda bahaya pada bayi seperti kejang, demam, tidak mau menetek, bayi menangis merintih, mata bernanah, kulit bayi kuning/pucat  
Evaluasi: Ibu mengerti
11. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang pada 22 september 2023  
Evaluasi : ibu setuju untuk datang kembali
12. Memberikan konseling bimbingan doa/dzikir/shalawat untuk ibu agar dilancarkan dalam proses menyusui فَهُوَ يَشْفِين وَإِذَا مَرَضْتُ فَأَهُوَ يَشْفِينُ Artinya: “Dan apabila aku sakit, Dia-lah Yang menyembuhkan aku.”  
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
13. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).  
Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

### **3.4.2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir 6 Hari**

#### **ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NEONATUS USIA 6 HARI PADA NY.E DI TPMB BIDAN IMAS KURAESIN, S.Tr.Keb. Bdn. TAHUN 2023**

Hari/Tanggal : Jumat, 22 September 2023

Pengkaji : Rumiya

Waktu Pengkajian : 11.30 WIB

#### **S DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

#### **O DATA OBJEKTIF**

##### **a. Pemeriksaan Fisik**

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

- (1) Ukuran keseluruhan : Baik
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : Ubin-ubin tidak ada molase, rambut berwarnahitam bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada kelainan.
- (3) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- (4) Tangis bayi : Kuat

##### **2. Tanda-tanda Vital**

- (1) Pernafasan : 45 x/menit
- (2) Denyut jantung : 120 x/menit
- (3) Suhu : 36,7 °C

##### **3. Pemeriksaan Antropometri**

- (1) Berat badan bayi : 2900 gram
- (2) Panjang badan bayi : 49 cm

##### **4. Kepala**

- (1) Ubin-ubin : Tidak Ada Kelainan

- (2) Sutura : Tidak Ada Kelainan
  - (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak Ada
  - (4) *Caput succadaneum* : Tidak Ada
  - (5) Lingkar kepala : 33 cm
5. Mata
- (1) Bentuk : Simetris,tidak ada oedema,kemerahan,merahan,tidak ada bercak hitam pada mata.
  - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
  - (3) Refleks Labirin : Tidak dilakukan
  - (4) Refleks Pupil : Tidak dilakukan
6. Telinga
- (1) Bentuk : Simetris, terbentuk sempurna
  - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
  - (3) Pengeluaran cairan : Tidak Ada
7. Hidung dan Mulut
- (1) Bibir dan langit-langit : Tidak ada kelainan
  - (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
  - (3) Refleks *rooting* : Ada
  - (4) Refleks *Sucking* : Ada
  - (5) Refleks *swallowing* : Ada
  - (6) Masalah lain : Tidak Ada
8. Leher
- (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak Ada
  - (2) Gerakan : Normal
  - (3) Reflek *tonic neck* : Tidak diperiksa
9. Dada
- (1) Bentuk : Normal
  - (2) Posisi puting : Simetris
  - (3) Bunyi nafas : Normal
  - (4) Bunyi jantung : Normal
  - (5) Lingkar dada : 32 cm
10. Bahu, lengan dan tangan

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

11. Sistem saraf

Refleks Moro : Ada

12. Perut

- (1) Bentuk : Normal
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
- (3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak Ada

13. Kelamin

Kelamin perempuan

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

14. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : Normal
- (2) Jumlah jari : Lengkap
- (3) Gerakan : Normal
- (4) Refleks *babynski* : Ada

15. Punggung dan anus

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

16. Kulit

- (1) Verniks : Ada
- (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- (3) Tanda lahir : Tidak Ada

c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**A ASSESMENT**

- a. Diagnosa (Dx) : Bayi Ny.E neonatus 6 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan
- b. Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial

c. Tindakan Segera : Tidak memerlukan tindakan segera

## P PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayinya kepada ibunya  
Evaluasi : Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin  
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Memberi tahu ibu bahwa harus selalu memastikan bayinya dalam keadaan hangat, segera mengganti popok bayi saat basah sesegera mungkin.  
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukan hal tersebut
4. Menganjurkan kepada ibu untuk segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan bila terdapat salah satu tanda bahaya seperti bayi demam, kejang, diare, muntah-muntah, bayi menangis terus tidak seperti biasanya, tidak mau menetek, tidur terus-menerus sulit dibangunkan dan bila kulit bayi tampak kuning, ibu dan keluarga mengerti apa yang harus dilakukan apabila terdapat salah satu tanda bahaya pada bayinya  
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya jika ada tanda bahaya pada bayi.
5. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang pada 16 oktober 2023  
Evaluasi : ibu setuju untuk datang kembali
6. Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah.  
Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: *“Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan”* yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).  
Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

### 3.4.3. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir 1 Bulan

#### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA NEONATUS USIA 1 BULAN PADA NY.E DI TPMB BIDAN IMAS KURAESIN, S.Tr.Keb. Bdn. TAHUN 2023

Hari/Tanggal : Jumat, 16 Oktober 2023

Pengkaji : Rumiwati

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

#### S DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya

#### O DATA OBJEKTIF

##### a. Pemeriksaan Fisik

##### 1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : Baik
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : Ubun-ubun tidak ada molase,rambut berwarnahitam bersih,tidak ada pembengkakan,tidak ada kelainan.
- (3) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- (4) Tangis bayi : Kuat

##### 2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 45 x/menit
- (2) Denyut jantung : 120 x/menit
- (3) Suhu : 36,7 °C

##### 3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3500 gram
- (2) Panjang badan bayi : 51 cm

##### 4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : Tidak Ada Kelainan
- (2) Sutura : Tidak Ada Kelainan
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak Ada
- (4) Caput succadaneum : Tidak Ada

- (5) Lingkar kepala : 33 cm
5. Mata
- (1) Bentuk : Simetris, tidak ada oedema, kemerahan, tidak ada bercak hitam pada mata.
- (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- (3) Refleksi Labirin : Tidak dilakukan
- (4) Refleksi Pupil : Tidak dilakukan
6. Telinga
- (1) Bentuk : Simetris, terbentuk sempurna
- (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- (3) Pengeluaran cairan : Tidak Ada
7. Hidung dan Mulut
- (1) Bibir dan langit-langit : Tidak ada kelainan
- (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- (3) Reflek *rooting* : Ada
- (4) Reflek *Sucking* : Ada
- (5) Reflek *swallowing* : Ada
- (6) Masalah lain : Tidak Ada
8. Leher
- (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak Ada
- (2) Gerakan : Normal
- (3) Reflek *tonic neck* : Tidak diperiksa
9. Dada
- (1) Bentuk : Normal
- (2) Posisi puting : Simetris
- (3) Bunyi nafas : Normal
- (4) Bunyi jantung : Normal
- (5) Lingkar dada : 34 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : Normal
- (2) Jumlah jari : Lengkap

- (3) Gerakan : Normal
- (4) Reflek *graps* : Normal
- 11. Sistem saraf
  - Refleks Moro : Ada
- 12. Perut
  - (1) Bentuk : Normal
  - (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Tidak ada
  - (3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak Ada
- 13. Kelamin
  - Kelamin perempuan
    - (1) Labia mayor dan labia minor : Normal
    - (2) Lubang uretra : Ada
    - (3) Lubang vagina : Ada
- 14. Tungkai dan kaki
  - (1) Bentuk : Normal
  - (2) Jumlah jari : Lengkap
  - (3) Gerakan : Normal
  - (4) Reflek babynski : Ada
- 15. Punggung dan anus
  - (1) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak Ada
  - (2) Lubang anus : Ada
- 16. Kulit
  - (1) Verniks : Ada
  - (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
  - (3) Tanda lahir : Tidak Ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

#### **A ASSESMENT**

- a. Diagnosa (Dx) : Bayi Ny.E neonatus 1 Bulan dengan keadaan baik
- b. Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial
- c. Tindakan Segera : Tidak memerlukan tindakan segera

#### **P PLANNING**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik kepada ibunya

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Memberitahu ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya

Evaluasi,ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih sering, apabila bayi tertidur pulas bangunkan bayi dan beri ASI sampai payudara terasa kosong;

Evaluasi : ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.

4. Memberikan imunisasi BCG secara intra cutan dan imunisasi POLIO diberikan 2 tetes per oral.

Evaluasi,bayi sudsh diimunisasi bcg dan polio

5. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang untuk jadwal imunisasi selanjutnya tanggal 16 november 2023

Evaluasi : ibu setuju untuk datang kembali

6. Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberikan anak yang sehat dan sholeh insyaaAllah.

Evaluasi : Ibu mengucapkan dzikir: “*Allohumaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa ‘aaliman amilan*” yang artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas dan berilmu lagi beramal.

7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP).

Evaluasi : Telah dilakukan pendokumentasian

### 3.5. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Holistic Islami Pada Keluarga Berencana

#### ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI KELUARGA BERENCANA PADA NY.E DI TPMB BIDAN IMAS KURAESIN, S.Tr.Keb. Bdn. TAHUN 2023

Tanggal Pengkajian : 27 Oktober 2023

Pukul : 14.30 WIB

Oleh : Rumiwati

#### S DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

#### O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan :
  - a. Keadaan umum : Baik
  - Umum
    - b. Kesadaran : Composmentis
    - c. Cara Berjalan : Normal
    - d. Postur tubuh : Tegap
    - e. Tanda-tanda Vital :
 

TD :	120/80 mmHg
Nadi :	80 x/menit
Suhu :	36,5 °C
    - f. Antropometri :
 

BB :	70 Kg
TB :	151 Cm
Lila :	26 cm
IMT :	30,7
2. Pemeriksaan :
  - a. Kepala : Tidak ada kelainan
  - Khusus
    - b. Wajah :
 

Pucat / tidak :	Tidak
Cloasma gravidarum :	tdk ada

- Oedem : tdk ada
- c. Mata :
- Konjunctiva : Tidak anemis
  - Sklera : tidak ikterik
- d. Hidung :
- Secret / polip : tidak ada
- e. Mulut :
- Mukosa mulut : normal tidak kering
  - Stomatitis : tidak ada
  - Caries gigi : ringan
  - Gigi palsu : tidak ada
  - Lidah bersih : bersih
- f. Telinga :
- Serumen : tidak ada
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
  - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
  - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara :
- Areola mammae* : areola berwarna coklat kehitaman
  - Puting susu : menonjol
  - Kolostrum : tidak ada
  - Benjolan : tidak ada
  - Bunyi nafas : normal
  - Denyut jantung : normal
  - Wheezing/ stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
- Bekas Luka SC : tidak ada
  - Massa/Benjolan : tidak ada
  - Nyeri Abdomen : tidak
  - Kandung Kemih : kosong

- Masalah Lain : tidak ada
- j. Ekstrimitas :
- Oedem : tidak
- Varices : tidak ada
- Refleks Patella : positif
- k. Genitalia :
- Vulva/ Vagina : normal
- Pengeluaran secret : tidak ada
- Oedem/ Varices : tidak ada
- Benjolan : tidak ada
- Robekan Perineum : tidak ada
- l. Anus :
- Haemoroid : tidak ada

#### **A ASSESMENT**

- 1 Diagnosa (Dx) : Ny E 33 tahun, dengan KB Suntik 3 bulan
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada masalah potensial
- 3 Kebutuhan Tindakan : Tidak ada kebutuhan Tindakan segera  
Segera

#### **P PLANNING**

- 1 Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu saat ini dalam batas normal  
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Memberitahukan ibu dan keluarga tentang macam-macam metode KB  
Evaluasi : Ibu mengetahui macam-macam metode KB
- 3 Menanyakan pada klien informasi dirinya tentang riwayat KB dan ingin menggunakan KB apa  
Evaluasi : Ibu mengatakan memilih KB Suntik 3 bulan
- 4 Melakukan pengisian informed choice dan informed consent dan membantu ibu untuk menentukan pilihannya.

Evaluasi : Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan

- 5 Memberi penjelasan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang digunakan supaya ibu mengerti kerugian dan keuntungan metode kontrasepsi yang digunakan.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 6 Menyiapkan alat dan obat kontrasepsi suntik yang akan diberikan

Evaluasi : ibu mengetahui

- 7 Mengatur posisi ibu untuk dilakukan penyuntikan

Evaluasi : ibu bersedia

- 8 Melakukan penyuntikan KB secara intra muscular

Evaluasi : Ibu mengetahui

- 9 Memberikan konseling pasca penyuntikan

Evaluasi : ibu mengerti