

BAB III

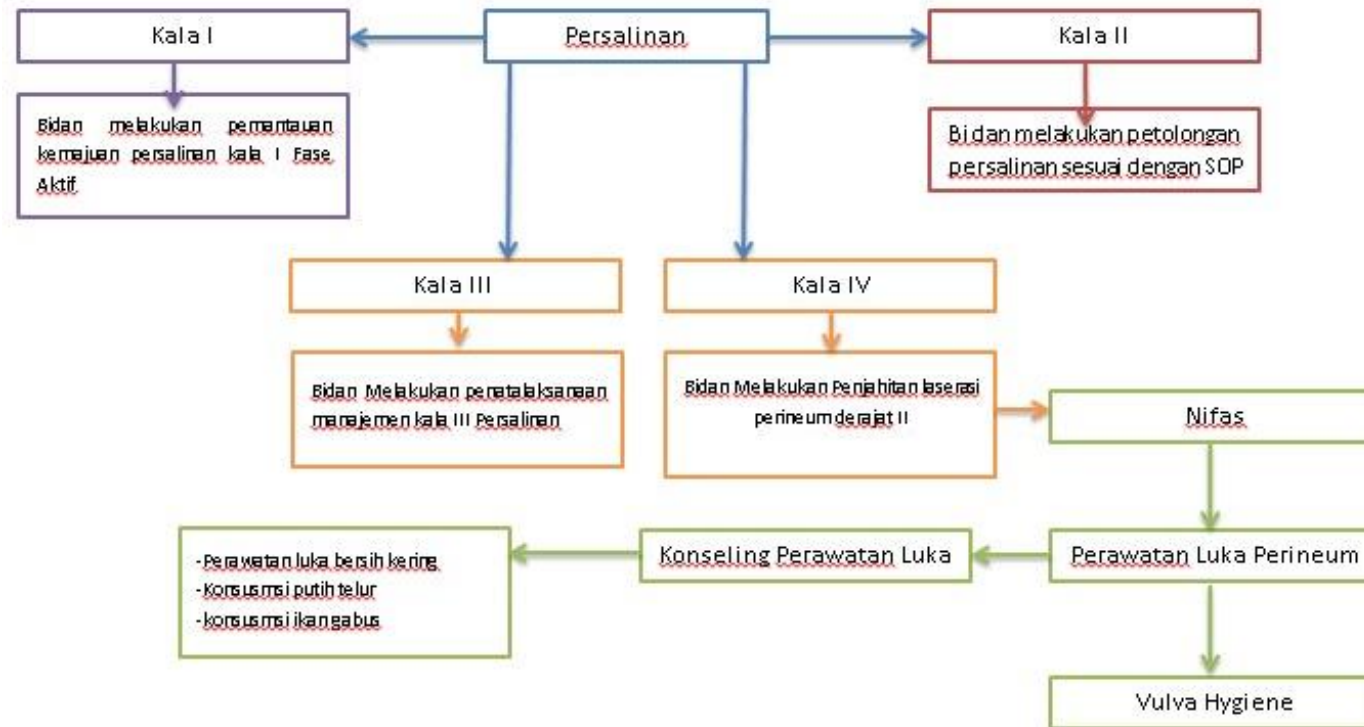
METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

Pendekatan design pada kasus ini adalah menggunakan design studi kasus. Studi kasus adalah sebuah proses ilmiah yang dilakukan dengan cermat terinci, dan mendalam terhadap suatu program peristiwa, atau aktivitas, baik pada tingkat individu, kelompok, lembaga, atau organisasi, dengan tujuan mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang konteks yang sedang berlangsung. Biasanya, kasus yang dipilih adalah situasi aktual yang sedang berlangsung (*real life events*), bukan peristiwa yang telah lalu.

Menurut Yin (2018) studi kasus cocok digunakan untuk menganalisis sebuah aktivitas, kasus, kegiatan, atau program yang bersifat personal dan dilakukan secara mendalam titik karena studi kasus merupakan sebuah penyelidikan empiris yang mendalami fenomena dalam konteks kehidupan nyata, perbatasan antara fenomena dan konteks seringkali kabur, dan berbagai sumber bukti yang beragam digunakan. (Nasarudin et al., 2024)

3.2. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus



Bagan 3.1 Mind Mapping Kasus

3.3 Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Pengkajian dilakukan di TPMB R Kp. Madur, Desa Sukamaju, Kecamatan Cimaung, Kabupaten Bandung pada tanggal 12 Februari 2024 – 23 Maret 2024.

3.4 Objek/Partisipan

Seorang wanita dimulai dari kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, Dan Keluarga Berencana (KB) atau Pemilihan Alat Kontrasepsi.

3.5 Etika Studi Kasus/*Informed Consent*

a. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

Penulis memberikan lembar persetujuan kepada klien yang akan dilakukan pengkajian, yang bertujuan untuk pengetahuan klien tentang maksud dan tujuan penulis serta dampak yang dikaji selama pengkajian data jika klien menolak dilakukan pengkajian maka penulis tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

b. Confidentiality (Kerahasiaan)

Penulis menjaga kerahasiaan identitas klien, penulis tidak akan mencantumkan nama klien pada lembar pengkajian data atau anamnesis yang diisi oleh klien, lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu seperti inisial huruf dan nomor, informasi yang diberikan oleh klien dijamin kerahasiaannya oleh penulis, Hal ini sudah disepakati oleh penulis dan klien dengan menyamarkan identitas klien, Informasi yang disampaikan oleh klien tidak akan disebarluaskan tanpa persetujuan dari klien.

c. Otonomi (Autonomy) Dan Kebebasan (Freedom)

Penulis memberikan kebebasan kepada klien untuk menentukan keputusan dirinya sendiri untuk memutuskan sesuatu tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

d. Kejujuran

Penulis jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur pengkajian. Penulis harus Jujur tentang kekurangan atau dan kelebihan yang didapatkan pada saat pengkajian

e. Integritan

Penulis menepati janji dan kesepakatan, riset secara tertulis, selalu berusaha menjaga konsistensi dalam pikiran dan tindakan.

3.6. Laporan Studi Kasus (SOAP)

a. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

1) Kunjungan Pertama

S DATA SUBJEKTIF

1	Biodata	:	Nama Klien : Ny. Y Usia Klien : 19 Tahun Agama : Islam Pendidikan : SD Pekerjaan : IRT Alamat : Kp. Cibitung Rt.02/Rw.12 Sukamaju, Cimaung, Kabupaten Bandung No telp : 0813*****	Nama Suami : Tn. O Usia Suami : 23 Tahun Agama : Islam Pendidikan : SD Pekerjaan : Buruh Alamat : : Kp. Cibitung Rt.02/Rw.12 Sukamaju, Cimaung, Kabupaten Bandung No telp : 0898*****
2	Keluhan Utama	:	t.a.k	
3	Riwayat Pernikahan	:	Ibu: Berapa Kali Menikah: 1 Kali Lama Pernikahan: 10 Bulan Usia Pertama Kali Menikah: 19 Tahun Adakah Masalah Dalam Pernikahan: Tidak Ada	Suami: Berapa Kali Menikah: 1 Kali Lama Pernikahan: 10 Bulan Usia Pertama Kali Menikah: 23 tahun Adakah Masalah Dalam Pernikahan: Tidak Ada
4	Riwayat Obstetri	:	Anak Ke Hamil Ini Hamil Ini	Usia Saat Ini Usia Hamil Cara Persalinan Penolong BB Lahir Tb Lahir Masalah Saat Bersalin IMD ASI Eksklusif

Riwayat Menstruasi	: a. Usia Menarche : 12 Tahun 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 : 12 Mei 2023	
Riwayat Kehamilan	a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan 6 kali yang pertama pada usia 20 minggu, kemudian usia 24 minggu, kemudian usia 28 minggu, kemudian usia 34 minggu dan usia 38 minggu dan 39 b. Imunisasi TT : TT3 c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : t.a.k d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak Ada	
Riwayat KB	a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak b. Jenis KB : - c. Lama ber-KB : - d. Adakah keluhan selama ber-KB : - e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -	
5 Riwayat Kesehatan	: Ibu: a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS ? Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Ibu mengatakan tidak pernah menjalani operasi	Keluarga : 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 dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit

		c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?	
6	Keadaan Psiko logis	Ibu mengatakan tidak pernah 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 :	a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar Ibu ? b. Apakah Ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi Ibu ?	Ibu mengatakan jika sedang hamil tidak boleh keluar malam, kemudian pada usia kehamilan menginjak 7 bulan biasanya diadakan acara siraman 7 bulanan dan pengajian Ibu mengatakan mempercayai mitos karena hal-hal tersebut dipercayai berasal dari nenek moyangnya Ibu mengatakan tidak ada karena lingkungan dan keluarganya memiliki kebiasaan yang baik
8	Keadaan Spiritual :	a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien ?	Ibu mengatakan hidup merupakan berkah yang diberikan oleh Allah dan agama adalah merupakan petunjuk dalam hidupnya

- | | |
|--|--|
| b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ? | Ibu mengatakan penting karena dapat membuat diri lebih tenang |
| c. 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 |
| 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. | Bagaimanakah 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 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 Sehari-hari | : | a. | Pola istirahat tidur <ul style="list-style-type: none"> ● Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. ● Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. ● Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. | Ibu mengatakan 1 sampai 2 jam kemudian tidur malam selama 7-8 jam dengan kualitas tidur yang nyenyak |
| | | | b. | Pola aktifitas | Ibu mengatakan tidak ada gangguan mobilisasi dalam kegiatan sehari-hari hanya terkadang |

- Aktivitas klien sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. merasa cepat lelah saja
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khs. Ibu mengatakan selama hamil menjadi lebih sering BAK bisa sampai sehari 9-10 kali warnanya jernih dan berbau khas kemudian BAK 1 kali sehari
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- 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 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Ibu mengatakan minum air putih 8-9 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. Ibu mengatakan mandi 2x sehari dan keramas 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari kemudian mengganti baju 2x sehari dan mengganti celana dalam 3x sehari atau lebih jika basah
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya klien bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA. Ibu mengatakan tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol serta napza
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh. Ibu mengatakan melakukannya 1 kali pada trimester ke II karena khawatir terjadi sesuatu pada kehamilannya jika melakukannya terlalu sering

dilakukan pada
kehamilan trimester II
dan awal trimester III

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

- a. Pola rekreasi
 - Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang *~~)
 - b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *~~)
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis *~~)
 - e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 103/76 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5⁰C
 - Pernafasan : 20 x/menit
 - f. Antropometri :
 - BB : 40 Kg
 - TB : 150 Cm
 - Lila : 23 Cm
 - IMT: 17,77
2. Pemeriksaan Khusus
 - a. Kepala : Normal
 - b. Wajah : Normal
 - Pucat / tidak : Tidak Pucat
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedem : Tidak Ada
 - c. Mata : Normal

Konjunktiva : 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 : 32 cm
Leopold 1 : Ekstremitas
Leopold 2 : Puka

Leopold 3 : Kepala
Leopold 4 : sudah masuk panggul
DJJ : 135 x/menit
His : Tidak Ada
TBJ : 3100gr

- 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
- l. Anus : Normal
Haemoroid : 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 : Ny. Y G1P0AO Gravidia 37-38 minggu janin tunggal hidup intrauterine
- 2. Masalah/ Diagnosa Potensial : Tidak Ada
- 3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P PLANNING

- 1. Bidan melakukan anamnesa
Evaluasi : Ibu bersedia dan menjawab seluruh pertanyaan
- 2. Bidan memberikan informed consent

- Evaluasi : Ibu bersedia dan menandatangani
- 3 Bidan menjelaskan kembali bahwa akan dilakukan pemeriksaan kehamilan
Evaluasi : Ibu mengerti
- 4 Bidan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, lingkaran perut, Leopold, dan detak jantung janin
Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan
- 5 Bidan memberitahukan hasil pemeriksaan keseluruhan dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaannya
- 6 Memberitahukan penyebab gejala yang dirasakan
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui penyebab terjadinya gejala yang dirasakan
- 7 Bidan memberikan konseling setelah pemeriksaan mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III, menjaga pola nutrisi yang baik serta persiapan persalinan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya
- 8 Memberikan tambahan zat besi (tablet Fe) dan Vitamin kemudian memberitahukan bagaimana cara mengonsumsinya dan kemungkinan efek sampingnya
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 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 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
- 10 Menanyakan kembali apakah klien sudah paham dengan apa yang didiskusikan
Evaluasi : Ibu mengerti dengan seluruh penjelasan yang sudah diberikan
- 11 Melakukan pendokumentasian seluruh kegiatan
Evaluasi : Seluruh kegiatan sudah terdokumentasikan

2) Kunjungan Kedua

- 1 Keluhan : t.a.k
Utama
- 2 Pola : a. Pola istirahat tidur Ibu mengatakan 1 sampai 2 jam kemudian tidur
Kebiasaan • Tidur siang normalnya 1 malam selama 6-7 jam dengan kualitas tidur
Sehari-hari • Tidur malam normalnya yang nyenyak
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 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Ibu mengatakan minum air putih 8-9 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. Ibu mengatakan mandi 2x sehari dan keramas 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari kemudian mengganti baju 2x sehari dan mengganti celana dalam 3x sehari atau lebih jika basah
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya klien bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Ibu mengatakan tidak merokok dan tidak mengonsumsi alcohol serta napza
- g. Pola seksualitas
- Beberapa kali melakukan Ibu mengatakan melakukannya 1 kali pada trimester ke II karena khawatir terjadi sesuatu

hubungan seksual pada kehamilannya jika melakukannya terlalu sering selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III

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

O DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang *~~
Umum
b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apati/ somnolen/ spoor/ commatus *~~
c. Cara Berjalan : Normal
d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis *~~
e. Tanda-tanda Vital :
TD : 115/79 mmHg
Nadi : 83 x/menit
Suhu : 36,5⁰C
Pernafasan 22 x/menit
f. Antropometri :
BB : 40 Kg
TB : 150 Cm
Lila : 23 Cm
IMT: 17,77
- Pemeriksaan Khusus
a. Kepala : Normal
b. Wajah : Normal
Pucat / tidak : Tidak Pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada
Oedem : Tidak Ada

- c. Mata : Normal
Konjunktiva : 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 : 33 cm
Leopold 1 : Ekstremitas
Leopold 2 : Puka
Leopold 3 : Kepala
Leopold 4 : sudah masuk panggul
DJJ : 143 x/menit
His : Tidak Ada
TBJ : 3100gr

- 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 Ada
 - b. Pemeriksaan Dalam : Tidak Ada
 - c. Pemeriksaan USG : Tidak Ada
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak Ada

A ASASSMENT

- 1. Diagnosa : Ny. Y G1P0AO Gravida 38-39 minggu janin tunggal hidup intrauterine
- 2. Masalah/ Diagnosa Potensial : Tidak Ada
- 3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P PLANNING

1. Menanyakan beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan pemeriksaan
Evaluasi : Ibu menjawab seluruh pertanyaan
2. Melakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan
Evaluasi : Berat badan Ibu 40 Kg
3. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital
Evaluasi : Tekanan darah Ibu 115/79 mmhg
4. Melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, leopold, dan detak jantung janin
Evaluasi : Tinggi fundus 32cm, posisi kepala sudah dibawah dan djj 143x/menit
5. Memberitahukan hasil pemeriksaan keseluruhan dalam keadaan baik
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaannya
6. Memberitahukan penyebab gejala yang dirasakan
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui penyebab terjadinya gejala yang dirasakan
7. Memberitahukan cara mengatasi gejala yang dirasakan
Evaluasi : Ibu mengerti dan mempraktekannya
8. Memberitahukan tanda bahaya trimester III kehamilan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan waspada
9. Memberikan tambahan zat besi (tablet Fe) dan Vitamin kemudian memberitahukan bagaimana cara mengonsumsinya dan kemungkinan efek sampingnya
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
10. Memberitahukan bimbingan doa yang dapat diamalkan agar selalu diberikan kesehatan:

اللَّهُمَّ غَاثِي فِي بَلَّتِي . اللَّهُمَّ غَاثِي فِي سَمْعِي . اللَّهُمَّ غَاثِي فِي بَصَرِي . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُكَ مِنْ عَذَابِ
النَّارِ . 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
11. Memberitahukan jika gejala yang dirasakan semakin parah maka segera periksakan kembali ke bidan atau tenaga kesehatan lainnya
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berjaga-jaga
12. Menanyakan kembali apakah klien sudah paham dengan apa yang didiskusikan
Evaluasi : Ibu mengerti dengan seluruh penjelasan yang sudah diberikan
13. Melakukan pendokumentasian seluruh kegiatan
Evaluasi : Seluruh kegiatan sudah terdokumentasikan

b. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

Hari/Tanggal : 10 Maret 2024
Jam : 12.00

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh mulas sejak pukul 07.00 disertai keluar lendir darah
 Utama
- 2 Tanda- : His:
 Tanda Frekuensi His: 4x/10menit, lamanya: 30 detik
 Persalinan Kekuatan His: sedang
 Sejak Kapan: sejak pagi
 Pukul: 07.00
 Lokasi Ketidaknyamanan: perut bagian bawah

 Pengeluaran Darah Pervaginam: Ada/~~Tidak~~
 Lendir Bercampur Darah: Ada/~~Tidak~~
 Air Ketuban: ~~Ada~~/Tidak
 Darah: Ada/~~Tidak~~
 Masalah-Masalah Khusus: Tidak Ada
 Hal Yang Berhubungan Dengan Faktor/Predisposisi Yang Dialami: Tidak Ada
- 3 Riwayat :

Anak Ke	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	Tb Lahir	Masalah Saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
Hamil Ini									
- 4 Riwayat : a. HPHT : 12 Mei 2023
 Kehamilan b. Haid Bulan Sebelumnya: bulan april
 Saat Ini a. ANC: Teratur/Tidak, Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan 6 kali yang pertama pada usia 20 minggu, kemudian usia 24 minggu, kemudian usia 28 minggu, kemudian usia 34 minggu dan usia 38 minggu dan 39
 b. Imunisasi TT : TT3
 c. Kelainan/Gangguan: Tidak Ada
 d. Pergerakan Janin Dalam 24 Jam Terakhir: Aktif
- 5 Pola : a. Makan Dan Minum: Ibu mengatakan makan sehari 2 kali
 Aktivitas Pukul Berapa: Ibu mengatakan tergantung keinginan
 Saat Ini Jenis Makanan: nasi
 Jenis Minuman: air putih
 b. BAB Terakhir: malam
 Pukul Berapa: 22.00

		Masalah: Tidak Ada	
	c.	BAK Terakhir: siang Pukul Berapa: 10.30 Masalah: Tidak Ada	
	d.	Istirahat: ibu mengatakan kurang tidur karena merasakan mules Pukul Berapa: pukul 23.00 Lamanya: 3-4 jam	
	e.	Keluhan Lain (Jika Ada): Tidak Ada	
6	Keadaan Psikologis :	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ?	Ibu mengatakan sangat senang keluarganya juga sangat menantikannya karena ini merupakan persalinan pertamanya
		b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Ibu mengatakan tidak ada masalah
		c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Ibu mengatakan tidak ada
7	Keadaan Sosial Budaya :	a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar Ibu ?	Ibu mengatakan jika sudah bersalinan sebelum mengubur ari-ari harus diberikan bumbu terlebih dahulu kemudian upacara puput dan lainnya
		b. Apakah Ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Ibu mengatakan mempercayai mitos karena hal-hal tersebut dipercayai berasal dari nenek moyangnya
		c. Adakah kebiasaan budaya/masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu?	Ibu mengatakan tidak ada
8	Keadaan Spiritual :	a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan Ibu ?	Ibu mengatakan pernah mengamalkan dzikir untuk mempermudah segala urusan dan membuahkan hasil dilancarkan dalam segala hal termasuk menjalani kehamilannya
		b. 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 ?

- | | |
|--|--|
| c. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? | Ibu mengatakan merasa tenang karena sudah melakukan kewajibannya sebagai umat muslim |
| d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama persalinan ? | Ibu mengatakan jika bersalin harus oleh bidan atau tenaga medis perempuan |
| e. Bagaimanakah 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 |
| f. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? | Ibu mengatakan jika merasa sakit selalu berdzikir agar mengurangi rasa sakit yang dirasakan. |
| g. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? | Ibu mengatakan dengan beristighfar dan menyemut nama-nama Allah dapat meringankan rasa nyeri yang dirasakan |
| h. 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 |

O DATA OBJEKTIF

- | | | |
|---------------------|--------------------|---|
| 1. Pemeriksaan Umum | a. Keadaan umum : | Baik/ eukup/ kurang *) |
| | b. Kesadaran : | Composmentis/ apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *) |
| | c. Cara Berjalan : | Normal |
| | | Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *) |

d. Postur tubuh :

e. Tanda-tanda Vital :
TD : 110/80 mmHg
Nadi : 89 x/menit
Suhu : 36,6⁰C
Pernafasan 20 x/menit

f. Antropometri :

BB : 40 Kg
TB : 150 Cm
Lila : 23 Cm
IMT: 17,77

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 : Sudah 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 : 32 cm
 - Leopold 1 : Bokong
 - Leopold 2 : Puka
 - Leopold 3 : Kepala
 - Leopold 4 : sudah masuk panggul
 - DJJ : 141 x/menit
 - His : 4x10'30''
 - TBJ : 3100gr
 - Supra Pubic/(Blass/Kandung Kemih): Kosong
- j. Ekstrimitas : Normal
 - Oedem : Tidak Ada
 - Varices : Tidak Ada
 - Refleks Patella : (+/+)
- k. Genitalia : Normal
 - Inspeksi Vulva/Vagina
 - Varices: Tidak Ada
 - Luka: Tidak Ada
 - Kemerahan/Peradangan: Tidak Ada
 - Darah Lendir/Air Ketuban: Ada
 - Jumlah Warna: $\pm$ 10ml
 - Perineum Bekas Luka/Perut: Tidak Ada

Pemeriksaan Dalam

- Vulva/ Vagina : Tak

- Pembukaan: 6cm
- Konsistensi Servix: Tipis Lunak
- Ketuban: Rembes
- Bagian Terendah Janin: Kepala
- Denominator: Ubun-Ubun
- Posisi: Sudah Masuk PAP
- Caput /Moulage: Tidak Ada
- Presentasi Majemuk: Tidak Ada
- Tali Pusat Menunmbung: Tidak Ada
- Penurunan Bagian Terendah: St. 1

- l. Anus : Normal
Haemoroid : 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 : G1P0A0 Parturen Aterm (UK/Gravida 38-39 mg) kala I Fase Aktif
2. Masalah/ Diagnosa Potensial : Tidak Ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P PLANNING

1. Bidan memberikan informed consent
Evaluasi : Ibu dan keluarga menyetujui dan menandatangani persyaratan
- 2 Bidan melakukan pemeriksaan dalam
Evaluasi : Dilakukan pemeriksaan dalam
- 3 Bidan memberitahukan hasil pemeriksaan
Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah memasuki pembukaan 6
- 4 Bidan mempersiapkan partus set
Evaluasi : Partus set telah disiapkan
- 5 Bidan menganjurkan ibu untuk mobilisasi

- Evaluasi : Ibu bermain gym ball dan berjalan di area ruangan
- 6 Bidan memberitahukan jika sudah terasa ingin mencedan segera beritahukan
Evaluasi : Ibu mengerti dan mempersiapkan diri
- 7 Bidan melakukan observasi kemajuan persalinan Ibu
Evaluasi : Observasi dilakukan
- 8 Bidan menganjurkan ibu untuk selalu beristirahat saat merasakan sakit
Evaluasi : Ibu selalu beristirahat saat merasa sakit
- 9 Bidan mendokumentasikan setiap kegiatan
Evaluasi : Kegiatan telah terdokumentasikan

Hari/Tanggal : 10 Maret 2023
Jam : 14.20

S DATA SUBJEKTIF

- 2 Keluhan : Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya dorongan ingin
Utama meneran)

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan
Umum Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen:
Gejala DJJ: 145x/menit
Kala II His: 5x10'45''

Pemeriksaan Dalam

- Vulva/ Vagina : Tak
- Pembukaan: 10cm
- Konsistensi Servix: lunak
- Ketuban: sudah pecah
- Bagian Terendah Janin: kepala
- Denominator: ubun-ubun
- Posisi: sudah terlihat bagian kepala
- Caput /Moulage: Tidak Ada
- Presentasi Majemuk: Tidak Ada

- Tali Pusat Menunmbung: Tidak Ada
- Penurunan Bagian Terendah: hodge 4

Anus : Normal

Adanya tekanan pada anus

A ASASSMENT

1. Diagnosa : G1P0A0 Parturen Aterm (UK/Gravida 38-39 mg) kala II Persalinan: Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal.
2. Masalah/
Diagnosa
Potensial : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada
Tindakan Segera

P PLANNING

1. Bidan memberitahukan hasil pemeriksaan sudah memasuki pembukaan lengkap
Evaluasi : Ibu mempersiapkan diri
- 2 Bidan mendekatkan partus set
Evaluasi : Partus set sudah siap
- 3 Bidan mengajarkan ibu cara meneran yang benar
Evaluasi : Ibu mengerti dan mempraktekannya
- 4 Bidan menganjurkan ibu untuk meneran dengan posisi miring kemudian posisi terlentang saat kepala bayi sudah semakin terlihat
Evaluasi : Ibu mengikuti arahan bidan
- 5 Bidan memberikan dukungan dan meminta ibu agar tetap tenang dan selalu beristighfar untuk menahan sakit
Evaluasi : Ibu mengerti dan berusaha tenang juga beristighfar
- 6 Bidan melakukan asuhan kala II persalinan
Evaluasi : Bayi lahir spontan langsung menangis pukul 14.40 dengan jenis kelamin laki-laki, berat pandan 3470gr dan panjang badan 50cm
- 7 Bidan mengeringkan bayi kemudian melakukan pemotongan tali pusat
Evaluasi : Bayi sudah dikeringkan dan tali pusat sudah dipotong
- 8 Bidan memberikan bayi kepada ibu untuk dilakukan IMD
Evaluasi : IMD dilakukan
- 9 bidan melakukan asuhan bayi baru lahir
Evaluasi : Asuhan sudah diberikan
- 10 Bidan menganjurkan ibu untuk minum dan beristirahan sambil menunggu plasenta lahir
Evaluasi : Ibu sudah minum dan beristirahat sejenak
- 12 Melakukan pendokumentasian seluruh kegiatan
Evaluasi : Seluruh kegiatan sudah terdokumentasikan

Hari/Tanggal : 10 Maret 2024
Jam : 14.50

S DATA SUBJEKTIF

- 2 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules
Utama

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah
Umum Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen:
Gejala Tidak ada janin ke-2
Kala III TFU sepusat
Uterus globuler
Kontraksi uterus baik
Kandung kemih kosong
- Vulva/Vagina:
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah: $\pm 150\text{cc}$

A ASASSMENT

1. Diagnosa : P1A0 Kala III Persalinan
2. Masalah/ : Tidak Ada
Diagnosa
Potensial
3. Kebutuhan : Tidak Ada
Tindakan Segera

P PLANNING

1. Bidan melakukan pemeriksaan janin kedua
Evaluasi : Pemeriksaan sudah dilakukan tidak ada janin ke 2
2 Bidan melakukan suntik oksitosin pada paha ibu
Evaluasi : Oksitosin sudah diberikan
3 Melakukan melakukan asuhan kala III persalinan
Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 14.45
4 Bidan melakukan masase uterus

- Evaluasi : Masase sudah dilakukan
- 5 Bidan melakukan pemeriksaan laserasi
- Evaluasi : Tidak ada laserasi
- 13 Melakukan pendokumentasian seluruh kegiatan
- Evaluasi : Seluruh kegiatan sudah terdokumentasikan

Hari/Tanggal : 10 Maret 2024
Jam : 15.00

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah
 Umum Kesadaran composmentis
 Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda : Abdomen:
 Gejala TFU sepusat
 Kala IV Uterus globuler
 Kontraksi uterus baik
 Kandung kemih kosong
- Vulva/Vagina:
 Pendarahan ± 150cc
 Laserasi grade: Grade 2

A ASASSMENT

1. Diagnosa : P1A0 Kala IV Persalinan
2. Masalah/ : Tidak Ada
 Diagnosa
 Potensial
3. Kebutuhan : Tidak Ada
 Tindakan Segera

P PLANNING

1. Bidan melakukan pemeriksaan TTV
Evaluasi : Pemeriksaan ttv telah dilakukan
2. Bidan melakukan pemeriksaan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama
Evaluasi : Pemeriksaan sudah dilakukan
3. Bidan melakukan observasi kala IV persalinan
Evaluasi : Observasi sudah dilakukan
4. Bidan memindahkan ibu ke ruang nifas
Evaluasi : Ibu sudah dipindahkan
5. Bidan menganjurkan ibu untuk beristirahat
Evaluasi : Ibu beristirahat
6. Melakukan pendokumentasian seluruh kegiatan
Evaluasi : Seluruh kegiatan sudah terdokumentasikan

c. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

1) Kunjungan Pertama

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengatakan merasa sakit pada area perineum
Utama
 - 2 Riwayat : Ibu: Keluarga :
Kesehatan
 - a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS ?

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS
 - b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
- 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 dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar

Ibu mengatakan belum tidak pernah menjalani operasi

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

Ibu mengatakan tidak pernah

- 3 Pola Kebiasaan Sehari-hari :
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. Ibu mengatakan 1 sampai 2 jam kemudian tidur malam selama 5-6 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 5 kali warnanya jernih dan berbau khas kemudian BAK 1 kali sehari
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- 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 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Ibu mengatakan minum air putih 8-9 gelas sehari
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi Ibu mengatakan mandi 2x sehari dan keramas 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari kemudian mengganti baju 2x sehari dan

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

- f. Pola Gaya Hidup Ibu mengatakan tidak merokok dan tidak
 • Normalnya klien bukan mengonsumsi alcohol serta napza
 perokok aktif/pasif, ibu
 tidak mengonsumsi
 jamu, alkohol, dan
 NAPZA
- g. Pola rekreasi Ibu mengatakan selalu pergi ke taman hiburan
 dan tempat wisata lainnya 2 minggu sekali
 • Hiburan yang biasanya
 dilakukan oleh klien.

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ 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 : 110/70 mmHg
 Nadi : 90 x/menit
 Suhu : 36,5⁰C
 Pernafasan 24 x/menit
- f. Antropometri :
 BB : 40 Kg
 TB : 150 Cm
 Lila : 23 Cm
 IMT: 17,77

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
Puting susu : Menonjol
Kolostrum : Ada
Benjolan : Tidak Ada
Bunyi nafas : Normal
Denyut jantung : Normal
Wheezing/ stridor : Tidak Ada

- i. Abdpmen: Normal
 Bekas Luka SC : Tidak Ada
 TFU: 3 Jari Dibawah Pusat
 Kontraksi: Dalam batas normal
 Kandung Kemih: Teraba Kosong
 Diastasis Recti: 2 Jari
- j. Ekstrimitas : Normal
 Oedem : Tidak Ada
 Varices : Tidak Ada
 Refleks Patella : (+/+)
- k. Genitalia : Normal
 Vulva/ Vagina : Tak
 Pengeluaran Lochea : $\pm$ 30cc
 Oedem/ Varices : Tidak Ada
 Benjolan : Tidak Ada
 Robekan Perineum: Grade 2
- l. Anus : Normal
 Haemoroid : 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 : P1A0 Pospartum 15 Jam dengan luka perineum
- 2. Masalah/ Diagnosa Potensial : Tidak Ada
- 3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P PLANNING

- 1. Bidan melakukan anamnesa
 Evaluasi : Anamnesa telah dilakukan

- 2 Bidan menjelaskan melakukan kontrak waktu untuk pemeriksaan dari kepala sampai kaki
Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan
- 3 Bidan mencuci tangan 7 langkah
Evaluasi : Cuci tangan 7 langkah telah dilakukan
- 4 Bidan mendekatkan alat pemeriksaan
Evaluasi : Alat pemeriksaan sudah siap
- 5 Bidan menggunakan handscoen
Evaluasi : Handscoen telah dipakai
- 6 Bidan melakukan pemeriksaan dari ujung kepala sampai kaki menyesuaikan dengan kondisi dan situasi Ibu
Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan
- 7 Bidan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keseluruhan dalam batas normal
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 8 Bidan memberitahukan tanda bahaya masa nifas
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan waspada
- 9 Bidan memberikan konseling menyusui
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 10 Bidan memberikan konseling perawatan luka jahitan pascapersalinan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempraktekannya
- 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
- 11 Bidan mengingatkan jadwal kunjungan ulang
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya
- 12 Menanyakan kembali apakah klien sudah paham dengan apa yang didiskusikan
Evaluasi : Ibu mengerti dengan seluruh penjelasan yang sudah diberikan
- 13 Melakukan pendokumentasian seluruh kegiatan
Evaluasi : Seluruh kegiatan sudah terdokumentasikan

2) Kunjungan Kedua

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengatakan merasa sakit pada area perineum
Utama
- 2 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 4-5 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

c. Pola eliminasi

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

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 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Ibu mengatakan minum air putih 8-9 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. Ibu mengatakan mandi 2x sehari dan keramas 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari kemudian mengganti baju 2x sehari dan mengganti celana dalam 3x sehari atau lebih jika basah

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang *~~
n Umum Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/~~

- b. Kesadaran : ~~comatus *)~~
Normal
- c. Cara Berjalan : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis *)~~
- d. Postur tubuh :
- e. Tanda-tanda Vital : 115/80 mmHg
TD : 80 x/menit
Nadi : 36,5⁰C
Suhu : 22 x/menit
Pernafasan
- f. Antropometri : 40 Kg
BB : 150 Cm
TB : 23 Cm
Lila : 17,77
IMT:
2. Pemeriksaa
n 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
TFU: 2 Jari Dibawah Pusat
Kontraksi: Dalam batas normal
Kandung Kemih: Teraba Kosong
Diastasis Recti: 2 Jari
- v. Ekstremitas : Normal
Oedem : Tidak Ada
Varices : Tidak Ada
Refleks Patella : (+/+)
- w. Genitalia : Normal
Vulva/ Vagina : Tak
Pengeluaran Lochea : $\pm$ 30cc
Oedem/ Varices : Tidak Ada
Benjolan : Tidak Ada
Robekan Perineum: Grade 2
- x. Anus : Normal
Haemoroid : 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 : P1A0 Pospartum 3 Hari dengan luka perineum
2. Masalah/ Diagnosa Potensial : Tidak Ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak Ada

P PLANNING

1. Bidan melakukan anamnesa
Evaluasi : Anamnesa telah dilakukan
2. Bidan menjelaskan melakukan kontrak waktu untuk pemeriksaan dari kepala sampai kaki
Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan
3. Bidan mencuci tangan 7 langkah
Evaluasi : Cuci tangan 7 langkah telah dilakukan
4. Bidan mendekatkan alat pemeriksaan
Evaluasi : Alat pemeriksaan sudah siap
5. Bidan menggunakan handscoen
Evaluasi : Handscoen telah dipakai
6. Bidan melakukan pemeriksaan dari ujung kepala sampai kaki menyesuaikan dengan kondisi dan situasi Ibu
Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan
7. Bidan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keseluruhan dalam batas normal
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
8. Bidan memberitahukan tanda bahaya masa nifas
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan waspada
9. Bidan memberikan konseling menyusui
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
10. Bidan memberikan konseling perawatan luka jahitan pascapersalinan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempraktekannya
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

11 Bidan mengingatkan jadwal kunjungan ulang

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya

12 Menanyakan kembali apakah klien sudah paham dengan apa yang didiskusikan

Evaluasi : Ibu mengerti dengan seluruh penjelasan yang sudah diberikan

13 Melakukan pendokumentasian seluruh kegiatan

Evaluasi : Seluruh kegiatan sudah terdokumentasikan

3) Kunjungan Ketiga

S DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan : Ibu mengatakan merasa sakit pada area perineum
Utama

2 Pola : a. Pola istirahat tidur

Kebiasaan • Tidur siang normalnya 1 Ibu mengatakan 1 sampai 2 jam kemudian tidur
Sehari-hari • – 2 jam/hari. malam selama 5-6 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 – Ibu mengatakan tidak ada gangguan mobilisasi
hari, adakah gangguan dalam kegiatan sehari-hari hanya terkadang
mobilisasi atau tidak. merasa cepat lelah saja

c. Pola eliminasi

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

d. Pola nutrisi

• Makan: normalnya 3x/hari dengan menu Ibu mengatakan makan 3 kali sehari, tetapi

- seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). porsi yang tidak terlalu banyak dengan menu seimbang
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). Ibu mengatakan minum air putih 8-9 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. Ibu mengatakan mandi 2x sehari dan keramas 2x seminggu, menggosok gigi 2x sehari kemudian mengganti baju 2x sehari dan mengganti celana dalam 3x sehari atau lebih jika basah

O DATA OBJEKTIF

- Pemeriksaan Umum
 - Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang *~~)
 - Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ comatus *~~)
 - Cara Berjalan : Normal
 - Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skoliosis *~~)
 - Tanda-tanda Vital :

TD :	120/80 mmHg
Nadi :	87 x/menit
Suhu :	36,5 ⁰ C
Pernafasan	20 x/menit
 - Antropometri :

BB :	40 Kg
TB :	150 Cm
Lila :	23 Cm
IMT:	17,77
- Pemeriksaan Khusus
 - 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 : Ada
Benjolan : Tidak Ada
Bunyi nafas : Normal
Denyut jantung : Normal
Wheezing/ stridor : Tidak Ada
- i. Abdpmen: Normal
Bekas Luka SC : Tidak Ada

TFU: 3 Jari Dibawah Pusat
Kontraksi: Dalam batas normal
Kandung Kemih: Teraba Kosong
Diastasis Recti: 2 Jari

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

k. Genitalia : Normal
Vulva/ Vagina : Tak
Pengeluaran Lochea : $\pm$ 30cc
Oedem/ Varices : Tidak Ada
Benjolan : Tidak Ada
Robekan Perineum: Grade 2

l. Anus : Normal
Haemoroid : Tidak Ada

3. Pemeriksaan
 n Penunjang
- e. Pemeriksaan Panggul : Tidak Ada
 - f. Pemeriksaan Dalam : Tidak Ada
 - g. Pemeriksaan USG : Tidak Ada
 - h. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak Ada

A ASASSMENT

- 1. Diagnosa : P1A0 Pospartum 8 Hari dengan luka perineum
- 2. Masalah/ : Tidak Ada
 Diagnosa
 Potensial
- 3. Kebutuhan : Tidak Ada
 Tindakan Segera

P PLANNING

- 1. Bidan melakukan anamnesa
 Evaluasi : Anamnesa telah dilakukan
- 2. Bidan menjelaskan melakukan kontrak waktu untuk pemeriksaan dari kepala sampai kaki
 Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan

- 3 Bidan mencuci tangan 7 langkah
Evaluasi : Cuci tangan 7 langkah telah dilakukan
- 4 Bidan mendekatkan alat pemeriksaan
Evaluasi : Alat pemeriksaan sudah siap
- 5 Bidan menggunakan handscoen
Evaluasi : Handscoen telah dipakai
- 6 Bidan melakukan pemeriksaan dari ujung kepala sampai kaki menyesuaikan dengan kondisi dan situasi Ibu
Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan
- 7 Bidan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keseluruhan dalam batas normal
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 8 Bidan memberitahukan tanda bahaya masa nifas
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan waspada
- 9 Bidan memberikan konseling menyusui
Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- 10 Bidan memberikan konseling perawatan luka jahitan pascapersalinan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempraktekannya
- 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
- 11 Bidan mengingatkan jadwal kunjungan ulang
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya
- 12 Menanyakan kembali apakah klien sudah paham dengan apa yang didiskusikan
Evaluasi : Ibu mengerti dengan seluruh penjelesan yang sudah diberikan
- 13 Melakukan pendokumentasian seluruh kegiatan
Evaluasi : Seluruh kegiatan sudah terdokumentasikan

d. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus Dan Bayi Baru Lahir

1) Kunjungan Pertama

- 1 Biodata Pasien
Nama Bayi : By. Ny. Y

Tanggal Lahir : 10 Maret 2024
Usia : 6 jam

2 Identitas Orang Tua

Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. Y	Tn. O
Umur	: 19 Tahun	23 Tahun
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	: SD	SD
Golongan Darah	: -	-
Alamat	: Kp. Cibitung Rt.02/Rw.12 Sukamaju, Cimaung, Kabupaten Bandung	Kp. Cibitung Rt.02/Rw.12 Sukamaju, Cimaung, Kabupaten Bandung
No. Telp	: 0813*****	0898*****

3 Keluhan Utama : Tidak Ada Keluhan

4 Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah	1 kali	1 kali
Lama pernikahan	10 Bulan	10 Bulan
Usia pertama kali menikah	19 Tahun	23 Tahun
Adakah masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

5 Riwayat KB Orag Tua

Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ibu mengatakan tidak
Jenis KB : -
Lama ber-KB : -
Keluhan selama ber-KB : -
Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : -

6 Riwayat Kesehatan Orang Tua

- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis?
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi?
Ibu mengatakan tidak pernah operasi
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan?
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang dapat mengganggu kehamilan

7 Riwayat Kehamilan

Usia Kehamilan : 39 minggu
 Riwayat ANC : 6 kali, di TPMB R
 Obat-obat yang dikonsumsi : Fe dan Kalsium
 Imunisasi TT : TT₃
 Komplikasi penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

8 Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis Persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi Persalinan
Hamil Ini						

9 Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	10/03/2024 Jam : 14.50 WIB
Salep mata antibiotika profilaksis	10/03/2024 Jam : 15.10 WIB
Suntikan Vitamin K	10/03/2024 Jam : 15.25 WIB
Imunisasi Hepatitis B (HB ₀)	10/03/2024 Jam : 15.35 WIB
Rawat gabung dengan ibu	10/03/2024 Jam : 15.50 WIB
Memandikan bayi	Tidak dilakukan
Konseling menyusui	10/03/2024 Jam : 16.00 WIB
Riwayat pemberian susu formula	Tidak dilakukan

Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang Belum dilakukan

10 Keadaan Bayi Baru Lahir

BB Lahir : 3470 gr
PB Lahir : 50 cm
Apgar Score : 8/9

11 Faktor Lingkungan

Daerah tempat tinggal : Baik
Ventilasi dan higienitas rumah : Baik
Suhu udara & pencahayaan : Baik

12 Faktor Genetik

Riwayat penyakit keturunan : Tidak Ada
Riwayat penyakit sistemik : Tidak Ada
Riwayat penyakit menular : Tidak Ada
Riwayat kelainan kongenital : Tidak Ada
Riwayat gangguan jiwa : Tidak Ada
Riwayat bayi kembar : Tidak Ada

13 Faktor Sosial Budaya

Anak yang diharapkan : Ya
Jumlah saudara kandung : -
Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Baik
Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

14 Keadaan Spiritual

Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua?

Ibu mengatakan penting

Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua?

Ibu mengatakan penting, karena cara mendekatkan diri kepada Allah

Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua?

Ibu mengatakan tidak ada

Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan?

Ibu mengatakan peran agama menjadi pedoman dalam kehidupan sehari-hari

Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan?

Ibu mengatakan suka mengikuti pengajian sebulan sekali

Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok?

Ibu mengatakan berkelompok

Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua?

Ibu mengatakan penting, karena menambah ilmu agama dan bersilaturahmi dengan teman

Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak?

Ibu mengatakan baik

Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak?

(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)

Ibu mengatakan tidak ada kendala dalam menjalankan praktik ibadah

Apakah dampak yang dirasakan orang tua setelah beribadah?

Ibu mengatakan menjadi tenang dan nyaman

Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan?

Ibu mengatakan tidak ada

Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit?

Ibu mengatakan baik

Apakah praktek keagamaan yang dipraktekkan selama perawatan?

Ibu mengatakan akan terus berdzikir

15 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Istirahat dan Tidur Bayi

1) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari : -

2) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hari : -

3) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : -

Pola aktivitas ibu dan anak ada : -

gangguan/tidak

Pola eliminasi

1) BAK : 2 kali 3 jam setelah lahir

2) BAB : 1 kali 4 jam setelah lahir

Pola nutrisi : Bayi sudah diberi ASI

Pola personal hygiene (frekuensi mandi, ganti pakaian) : Bayi belum dimandikan

Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol, jamu, NAPZA) : Ibu dan keluarga bukan perokok aktif/pasif, tidak mengkonsumsi alkohol,

jamu, NAPZA
Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : Jalan-jalan

B. DATA OBJEKTIF

A Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum

Kesadaran : Composmentis
Ukuran keseluruhan : Normal
Kepala, badan, ekstremitas : Normal
Warna kulit dan bibir : Kemerahan
Tangis bayi : Spontan

Tanda-Tanda Vital

Pernafasan : 46x/menit
Denyut jantung : 137x/menit
Suhu : 36,7⁰C

Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3470 gr
Panjang badan : 50 cm

Kepala

Ukun-ukun : Datar
Sutura : Normal
Penonjolan/daerah yang : Tidak ada

mencekung

Caput succedaneum : Tidak ada

Lingkar kepala : 33 cm

Mata & Muka

Bentuk : Simetris

Tanda-tanda infeksi : Tidak ada

Konjungtiva : Merah muda

Sklera : Putih

Refleks Labirin : (+)

Refleks Pupil : (+)

Bentuk Muka : Simetris

Edema : Tidak ada

Telinga

Bentuk : Simetris

Tanda-Tanda Infeksi : Tidak ada

Pengeluaran Cairan : Tidak ada

Hidung dan Mulut

Bibir dan Langit-langit : Normal

Pernafasan Cuping Hidung : Tidak ada

Reflek Rooting : (+)

Reflek Sucking/Menghisap : (+)

Reflek Swallowing/Menelan : (+)
Masalah Lain : Tidak ada

Leher

Pembengkakan Kelenjar : Tidak ada
Gerakan : Bebas ke semua arah
Reflek Tonic Neck : (+)

Dada

Bentuk : Simetris
Posisi Putting : Normal
Bunyi Nafas : Normal
Bunyi Jantung : Normal
Lingkar Dada : 31 cm

Bahu, Lengan, dan Tangan

Bentuk : Simetris
Jumlah Jari : Lengkap
Gerakan : Bebas ke semua arah
Reflek Graps/Menggenggam : (+)

Sistem Saraf

Refleks Moro : (+)

Perut

Bentuk	: Simetris
Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis	: Tidak ada
Perdarahan pada tali pusat	: Tidak ada

Kelamin

Kelamin Laki-Laki

Keadaan Testis	: Testis sudah turun
Lubang Penis	: (+)

Tungkai dan Kaki

Bentuk	: Simetris
Jumlah Jari	: Lengkap
Gerakan	: Bebas
Refleks Babynski	: (+)

Punggung dan Anus

Pembengkakan atau ada cekungan	: Tidak ada
Lubang Anus	: (+)

Kulit

Verniks/Putih-putih dalam BBL	: Terdapat verniks
Warna Kulit dan Bibir	: Kemerahan

Tanda Lahir : Tidak ada

B Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A. ANALISA DATA

Diagnosa (Dx) : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam,

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

B. PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dan keluarga: bayi sehat dan keadaan umum baik
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Memberitahu dan melakukan informed consent pemberian salep mata, Vitamin K kepada ibu dan keluarga
Evaluasi : Ibu dan keluarga menyetujui dan bayi telah diberikan salep mata, vitamin K
- 3 Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai:
Memberitahukan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara: menjaga ruangan agar tetap hangat, jangan meletakkan bayi dipermukaan yang dingin dan basah, ganti bedong jika sudah basah, memakai pakaian yang hangat pada bayi.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan akan tetap menjaga kehangatan bayi
- 4 Memberitahukan ibu dan keluarga untuk membangunkan bayi setiap 2 jam sekali untuk diberikan ASI
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan akan membangunkan bayi setiap 2 jam sekali
- 5 Memberitahu ibu untuk tentang nutrisi dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
- 6 Mengajarkan ibu mengenai tata cara memompa ASI
Evaluasi : Ibu mengerti cara memompa ASI
- 7 Mengajarkan ibu posisi yang baik dan benar saat menyusui
Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami posisi saat menyusui
- 8 Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi, misalnya dengan bedong bayi
Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami anjuran membedong bayi

- 9 Memberitahu ibu dan keluarga menjaga kebersihan bayi serta perawatan tali pusat
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan memahami anjuran menjaga kebersihan dan perawatan tali pusat

2) Kunjungan Kedua

Tanda-Tanda Vital

Pernafasan : 48x/menit
Denyut jantung : 139x/menit
Suhu : 36,7⁰C

Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3470 gr
Panjang badan : 50 cm

Pemeriksaan Abdomen

Tali Pusat : Bersih

- Diagnosa (Dx) : Neonatus cukup bulan Usia 3 Hari,
Masalah Potensial : Tidak ada
Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

- 1 Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dan keluarga: bayi sehat dan keadaan umum baik
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai:
Memberitahukan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara: menjaga ruangan agar tetap hangat, jangan meletakkan bayi dipermukaan yang dingin dan basah, ganti bedong jika sudah basah, memakai pakaian yang hangat pada bayi.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan akan tetap menjaga kehangatan bayi
- 3 Memberitahukan ibu dan keluarga untuk membangunkan bayi setiap 2 jam sekali untuk

diberikan ASI

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan akan membangunkan bayi setiap 2 jam sekali

4 Memberitahu ibu untuk tentang nutrisi dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan

5 Mengajarkan ibu posisi yang baik dan benar saat menyusui

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami posisi saat menyusui

6 Memberitahu ibu dan keluarga menjaga kebersihan bayi serta perawatan tali pusat

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan memahami anjuran menjaga kebersihan dan perawatan tali pusat

3) Kunjunga Ketiga

Tanda-Tanda Vital

Pernafasan : 50x/menit

Denyut jantung : 136x/menit

Suhu : 36,7⁰C

Pemeriksaan Antropometri

Berat badan : 3475 gr

Panjang badan : 50 cm

Pemeriksaan Abdomen

Tali Pusat : Bersih

Diagnosa (Dx) : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 Hari,

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

1 Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dan keluarga: bayi sehat dan keadaan umum baik

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- 2 Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai:
Memberitahukan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara: menjaga ruangan agar tetap hangat, jangan meletakkan bayi dipermukaan yang dingin dan basah, ganti bedong jika sudah basah, memakai pakaian yang hangat pada bayi.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan akan tetap menjaga kehangatan bayi
- 3 Memberitahukan ibu dan keluarga untuk membangunkan bayi setiap 2 jam sekali untuk diberikan ASI
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan akan membangunkan bayi setiap 2 jam sekali
- 4 Memberitahu ibu untuk tentang nutrisi dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
- 5 Mengajarkan ibu posisi yang baik dan benar saat menyusui
Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami posisi saat menyusui
- 6 Memberitahu ibu dan keluarga menjaga kebersihan bayi serta perawatan tali pusat
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan memahami anjuran menjaga kebersihan dan perawatan tali pusat

e. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa KB

Ny. Y datang keposyandu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin menggunakan KB. Ny. Y mengatakan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. KB dilakukan diposyandu pada tanggal 20 April 2024 pukul 10.00. Ny. Y memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

CI/Supervisor/Dosen



(Royatun, S.Keb., Bdn)

Pengkaji



(Nur Optapiyani)