

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pendekatan Desain Studi Kasus Komprehensif Holistik

3.1.1 Pendekatan Desain Studi Kasus (Case Study)

Salah satu jenis penelitian kualitatif deskriptif adalah berupa penelitian dengan metode atau pendekatan studi kasus (*Case Study*). Asuhan kebidanan komprehensif ini memusatkan diri secara intensif pada suatu objek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Metode studi kasus memungkinkan peneliti untuk tetap holistik dan signifikan. Menurut Arikunto (2017) bahwa metode deskriptif adalah pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat. Penelitian deskriptif mempelajari masalah-masalah dalam masyarakat, serta tata cara yang berlaku dalam masyarakat serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, pandangan-pandangan, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari fenomena.

3.1.2 Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

Data Penelitian ini dilaksanakan di TPMB Bidan Merisa Silda, S.Keb., Bdn pada Kamis, 7 Maret 2024 sampai Minggu, 26 Mei 2024.

3.1.3 Objek/Partisipan

Objek/ Partisipan dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik ini adalah Ny. A usia 22 tahun bertempat tinggal di Kp. Babakan Buah 4/3 Ds. Ciheulang

3.1.4 Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan manusia sebagai subjek yaitu ibu yang hamil, melahirkan, pasca salin, bayi baru lahir dan KB dilakukan pemeriksaan secara komprehensif atau *continuity of care* (COC). Sebelum melakukan asuhan kebidanan komprehensif terlebih dahulu peneliti meminta persetujuan dari ibu sebagai subjek dengan *menggunakan informed consent* setelah peneliti menjelaskan tujuan asuhan kebidanan komprehensif. Subjek dalam penelitian ini termasuk kategori *vulnerable subject* (subjek yang rentan) maka penjelasan tentang informasi pada penelitian ini dilakukan kepada

subjek penelitian dengan harapan ibu secara sukarela berperan aktif dalam penelitian. Dalam penelitian ini diterapkan 5 prinsip dasar etik penelitian yaitu:

1. *Right to self determination*

Responden memiliki hak otonomi untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian.

2. *Right to privacy and dignity*

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

3. *Right to anonymity and confidentiality*

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

4. *Right to protection from discomfort and harm*

Kenyamanan responden dan risiko dari perlakuan yang diberikan selama penelitian tetap dipertimbangkan dalam penelitian ini. Kenyamanan responden dipertahankan dengan memberikan pilihan suasana tempat, waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di TPMB Bidan M Kabupaten Bandung.

5. *Right to fair treatment*

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

3.2 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistic Islami Masa Kehamilan

Kunjungan ANC ke-1

Pengkaji : Nurul Mimar
 Tempat : TPMB Merisa Silda, S.Keb.,Bdn
 Tanggal : Kamis, 7 Maret 2024
 Jam : 13.30-14.20

A DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. A Nama Suami : Tn. A
 Usia Ibu : 22 tahun Usia Suami : 29 tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Swasta
 Alamat : kp. Babakan Buah 4/3 Alamat : kp. Babakan Bauh 4/3
 No telp :083157xxxxxxx No telp :083825xxxxxxx
- 2 Keluhan : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah
 Utama
- 3 Riwayat : Ibu: Sudah menikah Suami : Sudah menikah
 Pernikahan Berapa kali menikah : 1 Berapa kali menikah : 1
 Lama Pernikahan : 1 tahun Lama Pernikahan : 1 tahun
 Usia Pertama kali menikah : 21 tahun Usia Pertama kali menikah : 28 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
 Tidak ada Tidak ada
- 4 Riwayat : Kehamilan ini
 Obstetri :

- Riwayat : a. Usia Menarche : 13 Tahun
- Menstruasi b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : Normal
- e. Bau/ warna : Tidak berbau/ Merah segar
- f. Dismenore : Tidak ada
- g. Keputihan : -
- h. HPHT : 2 Juli 2023
- i. UK : 35 minggu 4 hari
- j. TP : 9 April 2024
- Riwayat : a. Frekuensi kunjungan ANC: TM1 1x (PMB), TM2: USG 1X, 2X (PMB), TM3: 2X (PMB), 1X (USG)
- Kehamilan
- Saat ini b. Imunisasi TT : Ya (TT: 27/11/2023 dan TT2: 3/1/2024)
- c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Mual di TM 1.
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : tidak ada
- Riwayat : a. Ibu belum pernah menggunakan KB
- KB
- 5 Riwayat : Ibu : Keluarga :
- Kesehatan a. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/AIDS
- Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit menular hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Serta tidak memiliki riwayat kehamilan kembar
- b. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya
- c. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan
- 6 Keadaan : a. Ibu dan keluarga merasa senang dengan kehamilan ini
- Psikologis b. Ibu dan keluarga mengatakan kehamilan ini dinantikan karena kehamilan pertama

- 7 Keadaan Sosial Budaya : a. Ibu mengatakan masih melakukan adat istiadat yang dipercayainya secara turun-temurun di lingkungan sekitarnya. seperti ibu hamil tidak boleh keluar malam hari.
b. Klien masih percaya terhadap mitos karena diterapkan secara turun-temurun
c. Tidak ada kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu
- 8 Keadaan Spiritual : a. Ibu mengatakan hidup dan agama sangat penting
b. Hidup merupakan amanat dan ujian yang Allah berikan dan agama merupakan petunjuk untuk menjalani hidup
c. Ibu mengatakan kehidupan spiritual penting untuk membantu menjalani hidup
d. Ibu mengatakan tidak memiliki pengalaman spiritual
e. Ibu mengatakan agama berperan sebagai petunjuk ibu dalam menjalani kehidupan
f. Ibu mengatakan terkadang mengikuti kajian di lingkungannya. \
g. Sangat penting untuk menumbuhkan semangat beribadah sekaligus menjalin silaturahmi yang baik dengan tetangga
h. Ibu mendapatkan dukungan dari kelompok dengan memberikan semangat dan beberapa dari mereka menjenguknya.
i. Ibu melaksanakan sholat 5 waktu, dan melakukan kewajiban lain serta sunnahnya.
j. Tidak ada kendala yang dirasakan ibu karena setiap ibu melaksanakan ibadah sesudahnya merasakan ketenangan dan damai.
k. Tidak ada aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan kehamilan ini
l. Ibu mengatakan mendapat banyak dukungan dari keluarga terutama dari suaminya
m. Ibu mengatakan semuanya sudah ada yang mengatur dan takdir masing-masing setiap manusia karena itu ibu bisa menerimanya
n. Tetap melakukan kewajiban sholat 5 waktu dan berdoa dengan cara apapun selama masih bisa dilakukan
o. Ibu selalu berdoa, berdzikir mendengarkan murotal Al-Quran

- 9 Pola : a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan • Tidur siang : 1 jam/hari.
- Sehari-hari • Tidur malam: 8 jam/hari.
- Ibu mengatakan kualitas tidur nyenyak hanya sesekali terbangun untuk BAK
- b. Pola aktivitas
- Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari tidak ada gangguan
- c. Pola eliminasi
- BAK: frekuensi 7-8x/hari, berwarna kuning jernih khas urin, tidak ada keluhan
- BAB: 1x/hari, konsistensi lunak, tidak ada keluhan
- d. Pola nutrisi
- Makan: 2-3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).
- e. Pola personal hygiene
- Mandi: 2x/hari
- gosok gigi 2x/hari
- ganti baju: 2x/hari
- keramas 2-3x/minggu
- ganti celana dalam 2-3x/hari, atau jika terasa basah/lembab.
- f. Pola Gaya Hidup
- ibu mengatakan bukan perokok aktif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Ibu mengatakan berhubungan intim 1-2x/minggu, tidak ada keluhan
- h. Pola rekreasi
- Jalan jalan dengan suami

B 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 : 110/70
 - Nadi : 88x/m
 - Respirasi : 20x/m
 - Suhu : 36.8
- f. Antropometri :
 - BB : 61 kg sebelum hamil 45
 - TB : 151
 - Lila : 24 cm
 - IMT: 19.7 (Normal)
- 2 Pemeriksaan Khusus :
 - a. Kepala : Simetris, merata, tidak ada ketombe/rontok, rambut berwarna hitam pekat, lepek
 - b. Wajah : terlihat simetris, tidak terlihat pusar, tidak ada oedema
 - c. Mata : Bersih, Konjungtiva : merah muda, Sklera : putih
 - d. Hidung : bersih normal, Secret / polip : Tidak ada
 - e. Mulut :
 - Mukosa mulut : terlihat Lembab/ normal. Tidak terdapat stomatitis, caries gigi, gigi palsu, serta lidah bersih
 - f. Telinga terlihat Sejajar dengan mata, Tidak ada serumen yang terlihat
 - g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran kelenjar
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada peningkatan kelenjar
 - h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Kolostrum : belum ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - i. Abdomen :
 - Bekas Luka operasi : Tidak ada
 - Striae alba : ada
 - Striae livide : -

Linea alba / nigra : Linea nigra

TFU : 29 cm

Leopold 1 = teraba sedikit bulat, tidak melentik, lunak (bokong) di bagian fundus, dan tuanya kehamilan : 3 jari dibawah px

Leopold 2 = Di bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas bagian kiri teraba teraba datar keras (punggung)

Leopold 3 = teraba bagian bulat keras melenting (kepala)

Leopold 4 = belum masuk PAP (konvergen)

Perlimaan : 5/5

DJJ : 128x/menit, regular

His : Tidak ada

j. Ekstremitas :

Ekstremitas atas:

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Ekstremitas Bawah

Edema : Ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

k. Genitalia :

Tidak dilakukan pemeriksaan

l. Anus :

Tidak dilakukan pemeriksaan

3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan USG : 2 kali selama kehamilan
Penunjang

C ASSESSMENT

- 1 Diagnosa : G1P0A0 Gravida 35 minggu 4 hari dengan kehamilan normal
(Dx) Janin hidup Tunggal intrauterine dalam keadaan baik
- 2 Masalah : -
Potensial

- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

D. PLANNING

1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
Evaluasi : Hubungan baik dengan pasien dan keluarganya telah terjalin dengan baik
2. Melakukan Informed Consent untuk melakukan pemeriksaan.
Evaluasi : Ibu telah menyetujui pemeriksaan yang akan dilakukan.
3. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Evaluasi : ibu telah mengerti hasil pemeriksaannya dan sudah mengetahui usia kehamilannya
4. Memberikan konseling KIE
5. Memberikan konseling mengenai nutrisi kebutuhan TM III (untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat perbanyak makanan berserat seperti buah dan sayur serta makanan tinggi protein).
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan akan memperbanyak makanan buah dan sayu
6. Melakukan konseling persiapan persalinan seperti menyiapkan baju dan berkas dalam satu tempat.
Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah melakukan persiapan persalinan
7. Melakukan konseling tanda tanda persalinan seperti mulas yang teratur, timbul semakin sering, dan semakin lama, Adapun keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar air ketuban.
Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengerti
8. Melakukan konseling mengenai tanda bahaya ibu hamil TM III (seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dari biasanya)
Evaluasi Ibu dan keluarga mengerti
9. Memberikan konseling mengenai pola istirahat
Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan
10. Menganjurkan ibu untuk jalan kaki pagi supaya penurunan bayi baik.
Evaluasi : ibu telah mengerti dan akan sering jalan kaki

11. Melakukan senam hamil dan relaksasi.

Evaluasi : ibu telah melakukan dan akan mempraktekan di rumah

12. Melakukan asuhan holistik islami (memberikan klien *support*, serta membaca do'a bersama)

Meminta kesehatan lahir dan batin

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

Artinya: “Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”

Evaluasi : ibu memahami dan akan mengamalkan doa nya dirumah

13. Menjadwal kunjungan ulang 1 minggu kedepan yaitu 14-03-2024.

Evaluasi : ibu telah dijadwalkan kunjungan ulang pada 1 minggu setelah pemeriksaan

14. Melakukan pendokumentasian SOAP.

Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan.

Kunjungan ANC Ke-2

Pengkaji : Nurul Mimar
Tanggal : Rabu, 3 April 2024
Jam : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan : Ibu mengeluh sakit perut bagian bawah
Utama

Pola : a. Pola istirahat tidur
Kebiasaan ● Tidur siang : 1 jam/hari.
Sehari-hari ● Tidur malam: 8 jam/hari.
● Ibu mengatakan kualitas tidur nyenyak hanya sesekali terbangun untuk BAK
b. Pola aktivitas
● Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari tidak ada gangguan
c. Pola eliminasi
● BAK: frekuensi 7-8x/hari, berwarna kuning jernih khas urin, tidak ada keluhan
● BAB: 1x/hari, konsistensi lunak, tidak ada keluhan
d. Pola nutrisi

- Makan: 2-3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).
- e. Pola personal hygiene
 - Mandi: 2x/hari
 - gosok gigi 2x/hari
 - ganti baju: 2x/hari
 - keramas 2-3x/minggu
 - ganti celana dalam 2-3x/hari, atau jika terasa basah/lembab.
- f. Pola Gaya Hidup
 - ibu mengatakan bukan perokok aktif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas
 - Ibu mengatakan berhubungan intim 1-2x/minggu, tidak ada keluhan
- h. Pola rekreasi
 - Jalan jalan dengan suami

B 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 : 120/70
 - Nadi : 89x/m
 - Respirasi : 20x/m
 - Suhu : 36.8
 - f. Antropometri :
 - BB : 63 kg sebelum hamil 45
 - TB : 151
 - Lila : 24 cm
 - IMT: 19.7 (Normal)
2. Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : Simetris, merata, tidak ada ketombe/rontok, rambut berwarna hitam pekat, bersih
 - b. Wajah : terlihat simetris, tidak terlihat pusar, tidak ada oedema
 - c. Mata : Bersih, Konjungtiva : merah muda, Sklera : putih
 - d. Hidung : bersih normal, Secret / polip : Tidak ada

e. Mulut :

Mukosa mulut : terlihat Lembab/ normal. Tidak terdapat stomatitis, caries gigi, gigi palsu, serta lidah bersih

f. Telinga terlihat Sejajar dengan mata, Tidak ada serumen yang terlihat

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran kelenjar

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada pembesaran kelenjar

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada peningkatan kelenjar

h. Dada & Payudara :

Areola mammae : hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : belum ada

Benjolan : Tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka operasi : Tidak ada

Striae alba : ada

Striae livide : -

Linea alba / nigra : Linea nigra

TFU : 33 cm

Leopold 1 = teraba sedikit bulat, tidak melentik, lunak (bokong) di bagian fundus, dan tuanya kehamilan : pertengahan pusat-px

Leopold 2 = Di bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas bagian kiri teraba teraba datar keras (punggung)

Leopold 3 = teraba bagian bulat keras melenting (kepala)

Leopold 4 = belum masuk PAP (konvergen)

Perlimaan : 5/5

DJJ : 128x/menit, regular

His : Tidak ada

j. Ekstremitas :

Ekstremitas atas:

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

- Ekstremitas Bawah
- Edema : Ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : +/+
- k. Genitalia :
 - Tidak dilakukan pemeriksaan
- l. Anus :
 - Tidak dilakukan pemeriksaan
- 3 Pemeriksaan : Pemeriksaan USG : 2 kali selama kehamilan
Penunjang

C ASSESSMENT

- 1 Diagnosa : G1P0A0 Gravida 39 minggu dengan kehamilan normal
(Dx) Janin hidup Tunggal intrauterine dalam keadaan baik
- 2 Masalah : -
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

D. Planning

- 1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga.
Evaluasi : Hubungan baik dengan pasien dan keluarganya telah terjalin dengan baik
- 2. Melakukan Informed Consent untuk melakukan pemeriksaan.
Evaluasi : Ibu telah menyetujui pemeriksaan yang akan dilakukan.
- 3. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Evaluasi : ibu telah mengerti hasil pemeriksaannya dan sudah mengetahui usia kehamilannya
- 4. Memberikan konseling KIE
- 5. Memberikan konseling mengenai nutrisi kebutuhan TM III (untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat perbanyak makanan berserat seperti buah dan sayur serta makanan tinggi protein).
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan akan memperbanyak makanan buah dan sayu

6. Melakukan konseling persiapan persalinan seperti menyiapkan baju dan berkas dalam satu tempat.

Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah melakukan persiapan persalinan

7. Melakukan konseling tanda tanda persalinan seperti mulas yang teratur, timbul semakin sering, dan semakin lama, Adapun keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar air ketuban.

Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah mengerti

8. Melakukan konseling mengenai tanda bahaya ibu hamil TM III (seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dari biasanya)

Evaluasi Ibu dan keluarga mengerti

9. Memberikan konseling mengenai pola istirahat

Evaluasi : ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan

10. Menganjurkan ibu untuk sering berhubungan untuk merangsang kontraksi serta makan makanan yang membantu mempercepat persalinan seperti buah nanas, kurma dan buah kiwi.

Evaluasi : ibu telah mengerti dan akan melakukannya serta akan rutin makan buah nanas dan kurma

11. Melakukan asuhan holistik islami (memberikan klien *support*, serta membaca do'a bersama)

Meminta kesehatan lahir dan batin

.

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

Artinya: “Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”

Evaluasi : ibu memahami dan akan mengamalkan doa nya dirumah

12. Menjadwal kunjungan ulang 1 minggu kedepan yaitu 09-04-2024. Evaluasi : ibu telah dijadwalkan kunjungan ulang pada 1 minggu setelah pemeriksaan
13. Melakukan pendokumentasian SOAP. Evaluasi : pendokumentasian telah dilakukan.

3.3 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistic Islami Masa Persalinan

Nama Pengkaji : Nurul Mimar
 NIM : 522023048
 Tanggal/waktu : Rabu, 10 April 2024/ 01.00

Data Subjektif

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku Bangsa	: Sunda	Suku Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawai Swasta
Golongan darah	: A ⁺	Golongan Darah	: -
Alamat	: Kp. Babakan Buah 4/3		

1. Keluhan Utama :

Ny. A datang mengaku hamil anak pertama usia kehamilan 9 bulan, mengeluh mules mules sejak jam 19.00 WIB, sudah keluar lendir campur darah sejak jam 19.00 WIB. belum keluar air-air

2. Riwayat Kehamilan ini

Kehamilan ke: 0 Bersalin: 0 Kali Keguguran: 0 kali
 HPHT: 2-07-2023 Taksiran Persalinan : 9-04-2024
 Usia Kehamilan : 40 minggu 1 hari
 Siklus Haid : 28 Hari Lamanya haid : 7 hari, teratur
 Banyaknya: 2-3 x ganti pembalut / hari
 Gerakan janin sampai hari ini masih dirasakan aktif.
 Periksa kehamilan : TM1 1x (PMB), TM2: USG 1X, 2X (PMB), TM3: 4X (PMB), 2X (USG)
 Selama hamil ibu mengkonsumsi suplemen fe 1x/hari dengan air mineral pada malam hari serta mengkonsumsi suplemen kalsium 1x/hari di pagi hari

3. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	1 tahun	1 tahun
Usia pertama menikah	21 tahun	29 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat Obstetri:

No	Tahun	Kehamilan		Persalinan			Bayi		Nifas
		UK	Penyulit	Penolong	Cara	Tempat	JK	BB	
1	Hamil ini								

5. Riwayat Menstruasi

- Usia Menarche : 13 tahun
- Siklus : teratur
- Lamanya : 7 hari
- Banyaknya : 3x ganti pembalut / hari
- Dismenorea* : tidak ada

6. Riwayat Kesehatan

a. Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, hepatitis, HIV/AIDS	Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki penyakit menular hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Serta tidak memiliki riwayat kehamilan kembar
b. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya	
c. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan	

7. Keadaan Psikologis:

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Ibu dan keluarga senang dan menantikan kehamilan ini.
- b. Perencanaan terhadap kehamilan ini: Ibu memeriksakan kehamilannya ke bidan untuk mengetahui perkembangan janinnya.
- c. Masalah yang belum terselesaikan: Ibu khawatir anaknya tidak dalam kondisi baik.
- d. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: Ibu rutin memeriksakan kehamilannya untuk memastikan bahwa janinnya baik-baik saja.

8. Keadaan Sosial Budaya:

- a. Adat istiadat terkait kehamilan: Apabila pergi keluar rumah, harus menggantungkan gunting dan tidak boleh melilitkan handuk di leher agar ari-ari tidak melilit ke leher bayi saat lahir.
- b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Ibu lebih percaya kepada medis dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya.
- c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan: Tidak ada

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

- a. Pola istirahat tidur : malam 8 jam
- b. Pola aktivitas : sekolah dari pagi sampai sore
- c. Pola eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 3-4 x/hari
- d. Pola nutrisi : makan 3x/hari, ½ piring nasi dan lauk pauk, tidak ada pantangan, minum 7-8 gelas per hari, air putih terakhir makan berat pukul 20.00 WIB
- e. Pola *personal hygiene* : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/hari mengganti pembalut sebelum berangkat sekolah, ketika pulang sekolah dan sebelum tidur
- f. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi jamu
- g. Pola seksualitas : 1 minggu sekali
- h. Pola rekreasi : melakukan kegiatan Bersama keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHg Nadi : 82 x menit
Suhu : 36,8 x/menit Respirasi : 21 x/menit
- d. Antropometri: BB sekarang: 63Kg TB: 151 cm
Lila: 24 cm IMT: 19.7

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Bentuk : Simetris
 - Massa / benjolan : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *chloasma*
- c. Mata
 - Conjunctiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
- d. Hidung
 - Sekret : Tidak ada
 - Polip : Tidak ada
- e. Mulut
 - Lesi : Tidak ada
 - Tanda-tanda radang : Tidak ada
 - Caries : Ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Baik
- f. Telinga : Tidak ada serumen
- g. Leher:
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

- Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

h. Dada & Payudara

- Bentuk : Simetris, puting menonjol
- Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Retraksi dan dimpling : Tidak ada
- *Discharge* : Tidak ada
- Bunyi nafas : Normal
- *Wheezing / stridor* : Tidak ada
- Bunyi jantung : Lub dub, regular

i. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : Ada
- Hiperpigmentasi : Ada

Palpasi

- TFU : 33 cm
- Leopold I : Teraba agak bulat, lunak, tidak melenting (bokong) pada bagian fundus uteri, dan tua masa kehamilan: pertengahan pusat-px
- Leopold II: Kiri : teraba keras, memanjang dan ada tahanan (puki)

Kanan: teraba bagian-bagian kecil janin

- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold IV : Divergen (kepala sudah masuk PAP).
- Perlimaan : 2/5
- TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (33-12) \times 155 = 21 \times 155 = 3.255$
Gram
- DJJ : 137x/m regular
- HIS: 4x10'x40", Kontraksi: Kuat

j. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Positif

k. Genitalia:

Inspeksi

- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada
- Pengeluaran : Lendir campur darah
- Tanda infeksi : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- Vulva vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tipis lunak
- Pembukaan : 6 cm
- Keadaan ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Denominator : Uterus-uterus kecil, kiri depan
- Molase : Tidak ada
- Penurunan bagian terendah : Hodge III+
- Bagian-bagian yang menyertai : Tidak ada

1. Anus : Tidak ada *hemoroid*

3. Pemeriksaan Penunjang : -

C. Assessment

1. Diagnosa : G1P0A0 gravida 40 minggu 1 hari kala I fase aktif
Janin Tunggal hidup intrauterin presentasi kepala dalam keadaan baik
2. Masalah Potensial : tidak ada
3. Antisipasi masalah potensial: tidak ada

D. Planning

1. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam keadaan baik serta saat ini sudah pembukaan 6 cm.
Evaluasi : Klien dan keluarga memahami hasil pemeriksaan
2. Memberitahu klien penyebab dari keluhan yang dirasakan klien

Evaluasi: Klien sudah mengetahui bahwa mulas ini merupakan hal normal karena awal persalinan

3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk mempersiapkan keperluan persalinan seperti kain, pembalut dan perlengkapan bayi seperti: baju, popok, topi dan lain-lain. Ev: Ibu sudah menyiapkannya
4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB untuk memperlancar proses persalinan. Ev: Ibu mengerti dan mengatakan tidak akan menahan BAK dan BAB.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk jalan-jalan jika masih kuat atau berbaring miring ke kiri agar mempercepat proses penurunan janin Ev: Ibu mengerti dengan yang dianjurkan.
6. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap agar tidak terjadi pembengkakan pada jalan lahir ibu. Ev: Ibu mengerti dan mengatakan tidak akan mengejan sebelum pembukaan lengkap.
7. Memberitahu keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan kepada ibu. Ev: Keluarga mengerti dan mengatakan akan mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu.
8. Mengajarkan suami untuk melakukan pijat endorphen untuk mengurangi rasa nyeri Ev: Suami mengerti dan mencoba untuk melakukannya
9. Membimbing doa meminta ketenangan serta kesehatan lahir dan batin

Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a:

Doa Mudah Bersalin

لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ سُبْحَانَكَ إِنِّي كُنْتُ مِنَ الظَّالِمِينَ

“Tiada Tuhan melainkan Engkau (ya Allah)!
Maha Suci Engkau, sesungguhnya aku
adalah daripada orang-orang yang
menganiaya diri sendiri.”

10. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

Kala II

Hari/Tanggal : Rabu, 10 April 2024

Jam : 04.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan: Ibu mengeluh sudah keluar air-air berwarna jernih dan ada dorongan ingin mengejan seperti BAB

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum

- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 127/78 mmHg
- Nadi : 84 x/menit
- Respirasi : 20 x/menit
- Suhu : 36,3 °C

3. His

- Intensitas : Kuat
- Frekuensi : 5 x/10 menit
- Interval : 2 menit
- Durasi : 49 detik

4. DJJ

- Frekuensi : 140 x/menit, regular

5. Pemeriksaan Luar Abdomen

- Perlimaan : 0/5
- Vesika Urinaria : Kosong

6. Pemeriksaan Dalam

- Vulva vagina : Tidak ada kelainan
- Portio : Tidak teraba
- Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- Keadaan ketuban : Jernih
- Presentasi : Kepala
- Denominator : Ubun-ubun kecil, depan
- Molase : Tidak ada
- Penurunan bagian terendah : Hodge IV
- Bagian-bagian yang menyertai : Tidak ada

C. ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ibu G1P0A0 gravida 40 minggu 1 hari inpartu kala II dalam keadaan baik, janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

D. PLANNING (P)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu saat ini dalam keadaan baik, dan sudah pembukaan lengkap 10 cm.
Ev: Ibu dan keluarga mengerti dan terlihat senang.
2. Mendekatkan alat persalinan dan memakai alat pelindung diri (APD lengkap).
Ev: penolong telah memakai APD, peralatan telah tersusun secara ergonomis.
3. Mengatur posisi ibu saat kepala bayi sudah sedikit terlihat di vulva, kemudian melakukan pimpinan meneran dengan cara menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan dari mulut, saat dikeluarkan ibu seperti sedang BAB mengejan ke perut dan pandangan melihat ke arah perut.
Ev: Ibu melakukan dengan baik apa yang bidan anjurkan.
4. Melakukan pemimpinan persalinan pada ibu.
Ev: Pada pukul 04.40 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, tidak ada kelainan, jenis kelamin perempuan.
5. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) serta menjelaskan manfaat IMD agar bayi tidak bingung puting.
Ev: Bayi diletakkan telungkup diatas dada ibu.

Kala III

Hari/Tanggal : Rabu, 10 April 2024

Jam : 04.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan masih merasa mulas.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum

- Kesadaran : Compos Mentis

- Keadaan umum : Baik
- 2. Tanda-tanda Vital
 - Tekanan darah : 127/80 mmHg
 - Nadi : 90 x/menit
 - Respirasi : 20 x/menit
 - Suhu : 36,3 °C
- 3. Abdomen
 - TFU : Sepusat
 - Kontraksi : Keras
 - Bayi ke 2 : Tidak ada
- 4. Keadaan kandung kemih : Kosong
- 5. Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - Uterus globuler : Ada
 - Tali pusat memanjang : Ada
 - Semburan darah yang tiba-tiba : Ada

C. ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Ibu P₁A₀ Inpartu kala III dalam keadaan baik

Masalah : tidak ada

D. PLANNING (P)

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan baik.
Ev: Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya.
2. Melakukan pemeriksaan untuk penyuntikan oksitosin seperti janin ke-2 serta kandung kemih
Evaluasi: Tidak ada janin ke-2, kandung kemih kosong
3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU.
Ev: Telah diberikan Oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral
4. Melakukan pemotongan tali pusat
Ev: dilakukan pengkleman tali pusat serta telah dilakukan pemotongan tali pusat
5. Melakukan peregangan tali pusat terkendali.

Ev: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti, uterus globuler, tali pusat memanjang, semburan darah tiba-tiba. Plasenta lahir lengkap 5 menit kemudian yaitu pada pukul 04.45 WIB

6. Melakukan masase uterus selama 15 detik, 15 kali.

Ev : Masase uterus telah dilakukan.

7. Melakukan pengecekan pada plasenta. Plasenta lahir lengkap

Kala IV

Hari/Tanggal : Sabtu, 10 April 2024 Jam : 04.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF (S)

Keluhan : Ibu mengatakan masih merasakan sedikit mulas dan lemas.

B. DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan Umum

- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital

- Tekanan darah : 129/73 mmHg
- Nadi : 93 x/menit
- Respirasi : 20 x/menit
- Suhu : 36,5 °C

3. TFU : 2 jari dibawah pusat

4. Keadaan Vesika Urinaria : Kosong

5. Jumlah perdarahan : ± 100 cc

6. Keadaan perineum : terdapat luka pada mukosa vagina, otot prinitum, kulit perinieum (laserasi derajat 2)

C. ASSESSMENT (A)

Diagnosa : P₁A₀ Inpartu kala IV dengan laserasi derajat II

Masalah : Tidak ada

D. PLANNING (P)

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu terdapat robekan pada jalan lahir, sehingga perlu dilakukan penjahitan dengan anestesi lidokain 1%
Ev : Ibu mengerti
2. Melakukan penjahitan atau hecting pada luka robek
Ev: telah dilakuak hecting derajat II pada bagian mukosa vagina, otot perinieum, dan kulit perinieum.
3. Membersihkan ibu untuk memberikan rasa nyaman.
Ev : Ibu sudah dibersihkan dan terlihat lebih nyaman.
4. Memakaikan pembalut dan kain untuk menutupi tubuh ibu.

Ev : pembalut dan kain sudah terpasang.

5. Merapikan dan membereskan alat.

Ev : Alat sudah dibereskan.

6. Melakukan pendekontaminasian alat dengan cara merendam alat selama 10 menit di dalam larutan klorin 10%, lalu dibersihkan dan disterilkan.
7. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat guna memulihkan kondisinya serta makan dan minum air putih untuk memulihkan tenaga.

Evaluasi: ibu akan beristirahat terlebih dahulu

9. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya nifas, seperti lemas, pusing, perdarahan tanpa henti, tidak ada mulas, apabila terdapat tanda gejala tersebut beritahu ke petugas yang berjaga. Ev: ibu dan keluarga mengerti
10. Mengobservasi TTV, jumlah perdarahan dan kontraksi serta TFU ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.
11. Memberikan terapi kepada ibu.

Ibu diberikan suplemen tablet Fe dan vitamin A.

12. Melengkapi pendokumentasian.
13. Membimbing doa meminta ketenangan serta kesehatan lahir dan batin

Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a:

Meminta kesehatan lahir dan batin.

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

Artinya: “Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”

3.4 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistic Islami Masa Pasca Salinan

Kunjungan Nifas 1

Nama Pengkaji	: Nurul Mimar
NIM	: 522023048
Tanggal, waktu	: Senin, 10 April 2024/ 16.00

A. Data Subjektif

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku Bangsa	: Sunda	Suku Bangsa	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pegawai Swasta
Golongan darah	: A ⁺	Golongan Darah	: -
Alamat	: Kp. Babakan Buah 4/3		

1. Keluhan Utama :

Ny. A mengeluh pengeluaran ASI sedikit

2. Riwayat Persalinan dan Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan	: 40 Minggu 1 hari
Tanggal & Jam Melahirkan	: 10-04-2024/ Jam 04.40 WIB
Jenis Persalinan	: Spontan
BB/ PB Bayi	: 3300gr/ 51 cm
Jenis Kelamin	: Laki-laki

Tidak ada penyulit atau komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

3. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	1 tahun	1 tahun
Usia pertama menikah	21 tahun	28 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat Obstetri:

kehamilan dan persalinan ini

5. Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : teratur
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : 3x ganti pembalut / hari

e. Warna : merah kecoklatan

6. Riwayat Kesehatan termasuk Ginekologi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat tekanan darah tinggi sebelum hamil, dan penyakit jantung, ginjal, dan penyakit kencing manis, tidak memiliki riwayat seperti keputihan berwarna kuning, hijau, yang disertai gatal dan berbau. Selain itu juga ibu tidak memiliki riwayat operasi dan tidak memiliki riwayat penyakit hepatitis, HIV/AIDS, dan TBC.

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan pada keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat keturunan seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, asma, nefritis dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti hepatitis HIV/AIDS, dan TBC.

8. Pola Nutrisi

Ibu makan 3x/hari terakhir makan pukul 14.00 WIB dengan 1 porsi yg terdapat nasi, ayam, telur, tumis sayur, dan buah buahan. Minum air putih sebanyak 4 gelas air mineral. Ibu tidak memiliki pantangan dan tidak memiliki alergi terhadap makanan.

9. Keadaan Psikologis:

Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran anaknya

Respon suami dan keluarga : sangat mendukung terhadap kelahiran ini

Pengambilan keputusan : suami

10. Keadaan Sosial Budaya:

- a. Adat istiadat terkait: Tidak boleh keluar rumah selama nifas
- b. Pandangan ibu terhadap mitos: Ibu lebih percaya kepada medis dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya.

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

- a. Pola istirahat tidur : malam 6 jam
- b. Pola aktivitas : ibu rumah tangga
- c. Pola eliminasi : sudah BAB pukul 12.00, BAK sudah 2X
- d. Pola *personal hygiene* : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/hari mengganti pembalut setiap 4 jam sekali

- e. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi jamu
- f. Pola seksualitas : menunggu masa nifas selesai
- g. Pemberian ASI : Setiap 2 jam sekali
- h. Tanda Bahaya: tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHg Nadi : 73 x menit
Suhu : 36,2 x/menit Respirasi : 20 x/menit
- d. Antropometri: BB sekarang: 62 Kg TB: 151 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Bentuk : Simetris
 - Massa / benjolan : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *cloasma*
- c. Mata
 - Conjunctiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
- d. Hidung
 - Sekret : Tidak ada
 - Polip : Tidak ada
- e. Mulut
 - Lesi : Tidak ada
 - Tanda-tanda radang : Tidak ada
 - Caries : tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Baik
- f. Telinga : Tidak ada serumen

g. Leher:

- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

h. Dada & Payudara

- Bentuk : Simetris, puting menonjol
- Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Pengeluaran ASI: Kolostrum
- Retraksi dan dimpling : Tidak ada
- *Discharge* : Tidak ada
- Bunyi nafas : Normal
- *Wheezing / stridor* : Tidak ada
- Bunyi jantung : Lub dub, regular

i. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- TFU: 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi: Keras
- Kandung Kemih: Kosong

j. Ekstremitas

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Positif

k. Genitalia:

Inspeksi

- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar bartholin : Tidak ada
- Laserasi : Derajat 2
- Pengeluaran : Lochea Rubra
- Tanda infeksi : Tidak ada

l. Anus : Tidak ada *hemoroid*

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. Assessment

1. Diagnosa : Ibu P1A0 Post Partum 12 jam dalam keadaan normal
2. Masalah Potensial : tidak ada
3. Antisipasi masalah potensial: tidak ada

D. Planning

1. Memberitahuk Ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui keadaannya.
2. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai keluhan ibu berupa ASI sedikit merupakan hal yang normal karena kebutuhan bayi baru lahir masih sedikit.
Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya
3. Memberi dukungan positif pada ibu dengan melibatkan keluarga
Evaluasi : ibu tampak tenang setelah adanya dukungan dari keluarga
4. Memberi konseling pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi agar dapat segera pulih seperti makan sayuran hijau seperti bayam, kangkung, makanan tinggi protein seperti telur, daging ayam, ikan, tidak ada pantangan mengenai makanan. serta kurangi minum air teh dan kopi.
Evaluasi : ibu mengerti apa yang telah disampaikan dan ibu telah makan sesuai yang disampaikan
5. Menjelaskan dan mempraktekkan pada ibu teknik menyusui yang baik
Evaluasi : ibu sudah dapat mempraktekkan teknik menyusui yang tepat
6. Menjelaskan mengenai *vulva hygiene* yang baik seperti menggunakan celana dalam berbahan katun agar mudah menyerap keringat, mengganti pembalut setiap 4 jam sekali, membersihkan alat kelaminnya dari depan ke belakang, dan mengeringkannya hingga kering.
Evaluasi : ibu sudah melakukannya
7. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya seperti pandangan mata kabur, nyeri ulu hati, kejang, rahim teraba lembek, perdarahan dari jalan lahir, lochea berbau busuk, demam, pusing yang hebat, dan payudara

bengkak. Apabila menemukan satu gejala tersebut, segera datang untuk periksa ke bidan

Evaluasi : ibu memahami apa yang disampaikan dan lebih waspada

8. Menjelaskan pola aktivitas yang dapat dilakukan yaitu beraktivitas seperti biasa karena penting untuk melatih otot perut dan panggul ibu, tetapi harus diselingi dengan istirahat.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan aktivitas seperti biasa dan istirahat yang cukup.

9. Menganjurkan ibu untuk relaksasi dengan mendengarkan murotal al-Quran.

Evaluasi Ibu Mengerti

10. Membimbing doa meminta ketenangan serta kesehatan lahir dan batin

Evaluasi: Klien telah dibimbing do'a:

Meminta kesehatan lahir dan batin.

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

Artinya: “Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”

11. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 10-12-2023 atau bila ada keluhan

Evaluasi: Ibu akan melakukan kontrol ulang

12. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan

Evaluasi: Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP

Kunjungan Nifas 2

Hari/Tanggal : Rabu/17 April 2024

Pengkaji : Nurul Mimar

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan: ibu mengatakan istirahat kurang dan ASI masih sedikit
2. Pola Aktivitas

- a. Pola tidur: ibu mengatakan tidur malam $\pm$ 5 jam dan tidur siang Bersama bayinya $\pm$ 1 jam
- b. Pola nutrisi: ibu mengatakan tidak ada makanan yang dipantang, makan 3x/sehari 1 porsi dengan nasi, sayur, dan lauk pauk. Minum air putih $\pm$ 8 gelas/hari
- c. Personal hygiene: ibu mengatakan mengganti pembalut setiap 4 jam sekali, mandi 2x/sehari, menggosok gigi 2x/hari, serta berganti pakaian 2x/hari
- d. Pola eliminasi: BAK: 3-4 kali/hari, BAB: 1x/hari konsistensi: lunak
- e. Pola aktivitas: tidak ada gangguan mobilisasi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital: TD: 120/80 RR: 20x/m
HR: 78x/m S: 36.6C
- d. BB: 61 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: tidak ada kelainan
- b. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung: tidak ada kelainan
- d. Mulut: tidak ada karies, tidak ada gigi berlubang
- e. Leher: tidak ada kelainan
- f. Payudara: terlihat puting menonjol, areola bersih
- g. Abdomen: TFU: 2 jari diatas simpisis, diastasis recti: 2 jari
- h. Ekstremitas: tidak ada kelainan, tanda homan: negatif
- i. Genitalia: pengeluaran: sanguinolenta
- j. Luka jahitan: sudah menyatu

C. ANALISIS DATA

Assessment: P1A0 PostPartum 7 hari dalam keadaan baik

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
Evaluasi: Ibu dan keluarga merasa senang
2. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai proses pengeluaran ASI.
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti
3. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan suami/keluarga untuk melakukan pijat oksitosin secara rutin untuk merangsang produksi ASI.
Evaluasi Ibu dan keluarga mengerti serta akan rutin melakukannya
4. Menjelaskan dan mempraktekkan pada ibu teknik menyusui yang baik
Evaluasi: ibu sudah dapat mempraktekkan teknik menyusui yang tepat
5. Memberitahu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup seperti apabila bayi tidur, ibu pun ikut untuk tidur/istirahat serta menganjurkan suami/keluarga untuk membantu ibu dalam mengasuh bayi.
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti apa yang telah disampaikan
6. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi.
Evaluasi: Ibu dan keluarga dapat menjelaskan kembali yang telah disampaikan
7. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, pusing berlebihan, ibu terlihat murung.
Evaluasi: Ibu dan keluarga dapat menjelaskan kembali yang telah disampaikan
8. Melakukan pendokumentasian SOAP. Evaluasi: pencatatan dilakukan dalam catatan penulis

Kunjungan Nifa 3

Hari/Tanggal : Selasa/ 23 April 2024
 Pengkaji : Nurul Mimar
 Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan: ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola Aktivitas
 - a. Pola tidur: ibu mengatakan tidur malam $\pm$ 5 jam dan tidur siang Bersama bayinya $\pm$ 2 jam

- b. Pola nutrisi: ibu mengatakan tidak ada makanan yang dipantang, makan 3x/sehari 1 porsi dengan nasi, sayur, dan lauk pauk. Minum air putih ± 8 gelas/hari
- c. Personal hygiene: ibu mengatakan mengganti pembalut setiap 4 jam sekali, mandi 2x/sehari, menggosok gigi 2x/sehari, serta berganti pakaian 2x/hari
- d. Pola eliminasi: BAK: 3-4 kali/hari, BAB: 1x/hari konsistensi: lunak
- e. Pola aktivitas: tidak ada gangguan mobilisasi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital: TD: 110/80 RR: 20x/m
HR: 78x/m S: 36.6C
- d. BB: 60

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: tidak ada kelainan
- b. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung: tidak ada kelainan
- d. Mulut: tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang
- e. Leher: tidak ada kelainan
- f. Payudara: terlihat puting menonjol, areola bersih
- g. Abdomen: TFU: tidak teraba, diastasi recti: 2 jari
- h. Ekstremitas: tidak ada kelainan, tanda homan: negatif
- i. Genitalia: pengeluaran: serosa
- j. Luka jahitan: sudah menyatu

C. ANALISIS DATA

Assessment: P1A0 PostPartum 13 hari dalam keadaan baik

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
Evaluasi: Ibu dan keluarga merasa senang
2. Memberi konseling pada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi agar dapat segera pulih seperti makan sayuran hijau seperti bayam, kangkung, makanan tinggi protein seperti telur, daging ayam, ikan, tidak ada pantangan mengenai makanan. serta kurangi minum air teh dan kopi.
Evaluasi : ibu mengerti apa yang telah disampaikan dan ibu telah makan sesuai yang disampaikan
3. Memberitahu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup seperti apabila bayi tidur, ibu pun ikut untuk tidur/istirahat serta menganjurkan suami/keluarga untuk membantu ibu dalam mengasuh bayi.
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti apa yang telah disampaikan
4. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB yang tidak mempengaruhi pengeluaran ASI.
Evaluasi: Ibu memahami dan akan mempertimbangkan
5. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan hebat, pusing berlebihan, ibu terlihat murung,.
6. Evaluasi: Ibu dan keluarga dapat menjelaskan kembali yang telah disampaikan
7. Melakukan pendokumentasian SOAP. Evaluasi: pencatatan dilakukan dalam catatan penulis

Kunjungan Nifas 4

Hari/Tanggal : Sabtu/ 11 Mei 2024
 Pengkaji : Nurul Mimar
 Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan: ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola Aktivitas
 - a. Pola tidur: ibu mengatakan tidur malam $\pm$ 5 jam dan tidur siang Bersama bayinya $\pm$ 2 jam

- b. Pola nutrisi: ibu mengatakan tidak ada makanan yang dipantang, makan 3x/sehari 1 porsi dengan nasi, sayur, dan lauk pauk. Minum air putih ± 8 gelas/hari
- c. Personal hygiene: ibu mengatakan mengganti pembalut setiap 4 jam sekali, mandi 2x/sehari, menggosok gigi 2x/sehari, serta berganti pakaian 2x/hari
- d. Pola eliminasi: BAK: 3-4 kali/hari, BAB: 1x/hari konsistensi: lunak
- e. Pola aktivitas: tidak ada gangguan mobilisasi

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital: TD: 110/70 RR: 20x/m
HR: 78x/m S: 36.6C
- d. BB: 60 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: tidak ada kelainan
- b. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung: tidak ada kelainan
- d. Mulut: tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang
- e. Leher: tidak ada kelainan
- f. Payudara: terlihat puting menonjol, areola bersih
- g. Abdomen: TFU: tidak teraba, diastasi recti: 2 jari
- h. Ekstremitas: tidak ada kelainan
- i. Genitalia: pengeluaran: alba
- j. Luka jahitan: baik

C. ANALISIS DATA

Assessment: P1A0 PostPartum 31 hari dalam keadaan baik

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.
Evaluasi: Ibu dan keluarga merasa senang
2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk ber-KB.
Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia ber-KB
3. Memberikan konseling KB secara terperinci.
Evaluasi: Ibu bersedia memakai KB Suntik 3 bulan
4. Memberitahu untuk memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup seperti apabila bayi tidur, ibu pun ikut untuk tidur/istirahat serta menganjurkan suami/keluarga untuk membantu ibu dalam mengasuh bayi. Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti apa yang telah disampaikan
5. Melakukan pendokumentasian SOAP. Evaluasi: pencatatan dilakukan dalam catatan penulis

3.5 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistic Islami Masa BBL

Kunjungan Neonatus 1

Hari/Tanggal : Rabu/10 April 2024

Pengkaji : Nurul Mimar

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

Data Subjektif

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. A
 (2) Tanggal Lahir : 10 April 2024/ 04.40
 (3) Usia : 12 jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. A	Tn. A
2	Umur	22 tahun	28 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	A	-
7	Alamat	Kp. Babakan buah	Kp. Babakan buah
8	No.Telp/HP	083157185743	-

c. Keluhan utama : bayi menangis kuat, Gerakan aktif

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1	1
Lama Pernikahan :	1 Tahun	1 Tahun
Usia Pertama kali menikah :	27 Tahun	21 Tahun

Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada
-----------------------------------	-----------	-----------

e. Riwayat KB Orang Tua

Ibu mengatakan belum menggunakan KB sebelum kehamilan ini

f. Riwayat Kesehatan orang tua

(1) Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.

(2) Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat operasi

(3) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit yang mengganggu selama kehamilan

g. Riwayat kehamilan

(1) Usia kehamilan : 40 minggu

(2) Riwayat ANC : 8 kali, di PMB oleh bidan

(3) Obat-obatan yang dikonsumsi : vitamin tambah darah, kalsium

(4) Imunisasi TT : ya(TT1: 27/11/2023, TT2: 3/1/2024)

(5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	Poned	Spontan	3300	51	Tidak Ada	Tidak Ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	04.40 (10/4/2024)
Salep mata antibiotika profilaksis	04.40 (10/4/2024)
Suntikan vitamin K1	04.40 (10/4/2024)
Imunisasi Hepatitis B (HB)	06.00 (10/4/2024)

Rawat gabung dengan ibu	05.00 (10/4/2024)
Memandikan bayi	11.00 (10/4/2024)
Konseling menyusui	05.00 (10/4/2024)
Riwayat pemberian susu formula	Tidak dilakukan
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Belum dilakukan

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3300 gram / 51 cm

APGAR score : 9/10

k. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : Baik

(2) Ventilasi dan higienitas rumah : Baik

(3) Suhu udara & pencahayaan : Baik

l. Faktor Genetik

(1) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

(2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada

(3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada

(4) Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada

(5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada

(6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

(1) Anak yang diharapkan : Ya

(2) Jumlah saudara kandung : 1

(3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik

(4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : adat istiadat tidak ada yang mengganggu atau bertentangan

(5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak ada

n. Keadaan Spiritual

(1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua :
Sangat berarti

- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua :
Sangat Penting
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Ada
- (4) Bagaimana peran agama bagi orang tua di kehidupan :
Menuntun dalam kehidupan
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Ya
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelompok :
berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua :
menunaikan ibadah bersama
- (8) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak :
menunaikan kewajiban
- (9) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : lebih
tenang
- (10) Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan : tidak ada
- (11) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit :
tetap menjalankan kewajiban
- (12) Apakah praktik keagamaan yang dipraktekkan selama perawatan :
Dzikir, mengaji, murotal

o. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
 - (a) Tidur: tidur dan dibangunkan setiap 2 jam sekali
 - (b) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : nyenyak
- (2) Pola aktivitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada gangguan
- (3) Pola eliminasi
 - (a) BAK : 3 kali
 - (b) BAB : 1 kali
- (4) Pola nutrisi
 - Minum : ASI, diberikan setiap 2 jam
- (5) Pola personal hygiene : mandi 1-2x/hari, ganti baju 2x/hari

- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol,jamu,NAPZA): Tidak mengkonsumsi

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : Simetris
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : Simetris
- (3) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- (4) Tangis bayi : Kuat

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 48 x/menit
- (2) Denyut jantung : 122 x/menit
- (3) Suhu : 36.7 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3300 gram
- (2) Panjang badan bayi : 51 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : teraba lunak
- (2) Sutura : tidak terab
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- (4) Caput succedaneum : tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 34 cm

5. Mata

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

6. Telinga

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (3) Pengeluaran cairan : Tidak ada

7. Hidung dan Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit : Tidak ada kelainan
- (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 : Ada
- (3) Reflek *tonic neck* : Ada

9. Dada

- (1) Bentuk : Tidak ada kelainan
- (2) Posisi putting : Simetris
- (3) Bunyi nafas : Normal
- (4) Bunyi jantung : Normal
- (5) Lingkar dada : 34 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : Tidak ada kelainan
- (2) Jumlah jari : kanan 5/ kiri 5
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *graps* : Ada

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : Ada

12. Perut

- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Tali Pusat : Tidak ada kelainan
- (3) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
- (4) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada

13. Kelamin

Kelamin Laki-laki

- (1) Skrotum : kanan kiri turun

- (2) Lubang Penis : Ada
14. Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : Tidak ada kelainan
- (2) Jumlah jari : kanan 5 / kiri 5
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek babinski : Ada
15. Punggung dan anus
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
- (2) Lubang anus : Ada
16. Kulit
- (1) Verniks : Tidak ada
- (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- (3) Tanda lahir : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium
- Tidak dilakukan

C. Assessment

- a. Diagnosa (Dx)
- By. Ny. A Usia 12 jam Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
- b. Masalah Potensial
- Tidak ada
- c. Antisipasi Masalah Potensial:
- Tidak ada

D. Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik. Evaluasi Ibu dan keluarga merasa senang
2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara memakai pakaian yang kering dan hangat, memakai topi, dan menghindari dari paparan dingin seperti menyalakan AC/kipas angin

pada ruangan serta segera segera mengganti popok pada bayi bila BAB atau BAK. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya

3. Memberitahu ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat terbuka dengan prinsip kering dan bersih dengan cara mencuci tangan terlebih dahulu sebelum merawat tali pusat, jangan oleskan apa pada tali pusat serta tidak perlu ditutup oleh kasa. Usahakan tali pusat tidak basah karena BAB/BAK dengan cara tali pusat tidak tertutup oleh popok atau gurita serta gunakan popok dibawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor/ terkena kotoran segera cuci bersih dengan air dan sabun, bilas dengan air sampai bersih dan keringkan dengan kain bersih. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya
4. Memotivasi ibu dan keluarga untuk memberi ASI Eksklusif sampai usia anak 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman yang lain. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand yaitu menyusui bayi secara teratur atau ketika bayi menginginkan. Apabila bayi tidur lebih dari 2 jam bangunkan bayi untuk menyusui. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya
6. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, tali pusat bau, bengkak, kemerahan, bayi kulit kuning, bayi demam tinggi, kejang. Apabila terdapat gejala tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi: ibu mengerti
7. Mengajak ibu dan keluarga untuk berdoa agar selalu diberikan kesehatan.
8. Meminta kesehatan lahir dan batin.

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

Artinya: “Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”

Evaluasi: ibu dan keluarga berdoa bersama

9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 5 hari kemudian pada tanggal 15 Januari 2024. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya
10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan.

Kunjungan Neonatus 2

Hari/Tanggal : Rabu/16 April 2024
 Pengkaji : Nurul Mimar
 Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Pola kebiasaan sehari-hari
 - a. Pola istirahat dan tidur anak
 - Tidur : tidur dan dibangunkan setiap 2 jam sekali
 - Kualitas tidur :nyenyak
 - b. Pola eliminasi
 - BAK : 5-6 kali
 - BAB : 3-4 kali
 - c. Pola nutrisi
 - Minum : ASI, diberikan setiap 2 jam
 - d. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari atau bila kotor

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum: Baik
 - b. Kesadaran: Composmentis
 - c. Tanda-Tanda Vital: RR: 42x/m
HR: 130x/m
 - d. BB: 3200 gram
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala: tidak ada kelainan
 - b. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Hidung: tidak ada kelainan
- d. Mulut: terdapat refleks rooting, sucking, swallowing
- e. Leher: tidak ada kelainan
- f. Dada: tidak ada kelainan
- g. Abdomen: tali pusat sudah puput
- h. Ekstremitas: tidak ada kelainan
- i. Kelamin: tidak ada kelainan

C. ANALISIS DATA

Assessment: Neonatus cukup bulan usia 7 hari dalam keadaan baik

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik.
Ibu dan keluarga merasa senang
2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjemur bayi
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu memahami
4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan ASI on demand. Ibu memahami
5. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu memahami
6. Melakukan pendokumentasian SOAP

Kunjungan Neonatus 3

Hari/Tanggal : Selasa/ 23 April 2024
 Pengkaji : Nurul Mimar
 Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Pola kebiasaan sehari-hari
 - e. Pola istirahat dan tidur anak
 - Tidur : tidur dan dibangunkan setiap 2 jam sekali
 - Kualitas tidur :nyenyak

- f. Pola eliminasi
 - BAK : 5-6 kali
 - BAB : 3-4 kali
- g. Pola nutrisi
 - Minum : ASI, diberikan setiap 2 jam
- h. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari atau bila kotor

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital: RR: 45x/m
HR: 133x/m

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: tidak ada kelainan
- b. Mata: konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Hidung: tidak ada kelainan
- d. Mulut: terdapat refleks rooting dan sucking
- e. Leher: tidak ada kelainan
- f. Dada: tidak ada kelainan
- g. Abdomen: tali pusat sudah puput
- h. Ekstremitas: tidak ada kelainan
- i. Kelamin: tidak ada kelainan

C. ANALISIS DATA

Assessment: Neonatus cukup bulan usia 13 hari dalam keadaan baik

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga merasa senang
2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjemur bayi

3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi. Ibu memahami
4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memberikan ASI on demand. Ibu memahami
5. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ibu memahami
6. Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan imunisasi pada usia 1 bulan. Ibu memahami
7. Memberitahu ibu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dengan cara datang ke posyandu. Ibu memahami
8. Melakukan pendokumentasian SOAP

3.6 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistic Islami pada Keluarga Berencana Pasca Salin

Nama Pengkaji : Nurul Mimar
 Tanggal Pengkajian : 26 Mei 2024 / 08.00
 Tempat Pengkajian : PMB Merisa Silda

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Klien : Ny. A Nama Suami : Tn. A
 b. Usia Klien : 22 tahun Usia Suami : 29 tahun
 c. Agama : Islam Agama : Islam
 d. Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 e. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : Karyawan Swasta
 f. Alamat : Kp. Babakan Buah
 g. No. Telp : 083157XXXXXX No.Telp : -

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ingin memakai KB suntik yang tidak mempengaruhi ASI.

3. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	1 tahun	1 tahun
Usia pertama menikah	21 tahun	28 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat Obstetri:

An a k K e-	Usi a S a a t i n	Usi a H a mil	Cara Persalina n	Penolong	BB Lah ir	TB Lah ir	Masala h saat bersali n	IM D

	i							
1	3 bulan	Aterm	Spontan	Bidan	3300gr	50 cm	Tidak ada	ya

5. Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : regular
- c. Lamanya : 5-6 hari
- d. Banyaknya : 2-3x ganti pembalut / hari
- e. Haid terakhir : belum haid dari setelah nifas
- f. Dismenorea : tidak
- g. Keputihan : tidak ada

6. Riwayat KB : baru menggunakan KB

7. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, hipertensi)	Tidak ada	Tidak ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang mengganggu kehamilan	Tidak ada	Tidak Ada

8. Keadaan Psikologis : Ibu dalam keadaan baik dengan dukungan keluarga

9. Keadaan Sosial Budaya : Jika ada yang sakit, kebiasaan di lingkungannya berobat ke tenaga kesehatan, pengambil keputusan dominasi oleh kepala keluarga.

10. Keadaan Spiritual : Ibu merasa kehidupan beragama sangat penting, ibu selalu mengerjakan sholat 5 waktu dan merasa lebih tenang, ibu merasa bersyukur atas kehidupannya ini

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

- a. Pola istirahat tidur : malam 7 jam
- b. Pola aktivitas : membereskan rumah dan mengasuh anak
- c. Pola eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 3-4 x/hari
- d. Pola nutrisi : makan 3x/hari, 1 piring nasi dan lauk pauk, tidak ada pantangan, minum 7-8 gelas per hari, air putih
- e. Pola *personal hygiene* : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/minggu
- f. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi jamu
- g. Pola seksualitas : belum berhubungan kembali
- h. Pola rekreasi : pergi jalan-jalan bersama keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg Nadi : 88x menit
Suhu : 36,6 °C Respirasi : 22 x/menit
- f. Antropometri : BB : 57 Kg TB : 151 cm
IMT : 25 LILA: 24.5

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Bentuk : Simetris
 - Massa / benjolan : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Alopecia : Tidak ada
 - Kebersihan rambut: bersih
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, ada *chloasma*

- c. Mata
 - Conjunctiva : Merah muda
 - Sklera : Putih
- d. Hidung
 - Sekret : Tidak ada
 - Polip : Tidak ada
- e. Mulut
 - Lesi : Tidak ada
 - Tanda-tanda radang : Tidak ada
 - Caries : Ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Kebersihan lidah : Baik
- f. Telinga : Tidak ada serumen
- g. Leher:
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
- h. Dada & Payudara
 - Bentuk : Simetris, puting menonjol
 - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Retraksi dan dimpling : Tidak ada
 - *Discharge* : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - *Wheezing / stridor* : Tidak ada
 - Bunyi jantung : Lub dub, regular
- i. Abdomen
 - Bekas luka operasi : tidak ada
 - Benjolan/massa : Tidak ada
 - Nyeri tekan : Tidak ada
- j. Ekstremitas
 - Oedema : Tidak ada

- Varices : Tidak ada
- Refleks Patella : Positif
- Nyeri saat menggenggam: Ada

k. Genitalia:

- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran sekret : Ada, kekuningan
- Edema / Varises : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas luka jahit : Ada

l. Anus : Tidak ada *hemoroid*

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. Assessment

1. Diagnosa : P1A0 calon akseptor kb suntik 3 bulan
2. Masalah Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu mengetahui keadaannya.
2. Memberikan KIE mengenai KB suntik 3 bulan (DMPA) dan efek sampingnya menggunakan media lembar balik, ibu dapat mengulang informasi yang dibutuhkan
3. Memberikan KB suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi IM di 1/3 SIAS, ibu telah diberikan KB suntik 3 bulan.
4. Menganjurkan ibu untuk olahraga secara teratur seperti senam, jogging atau berjalan, ibu mengerti dan akan berolahraga secara teratur.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola makan dengan diet rendah kalori dengan makan makanan yang mengandung serat (nasi, lauk, tempe dan sayur serta minum air mineral yang cukup), ibu mengerti
6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 19-08-2024, ibu bersedia untuk kunjungan ulang.
7. Memberikan bimbingan doa.
Evaluasi: Ibu dapat mengikuti bimbingan do'a.

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

Artinya: “Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau.”