

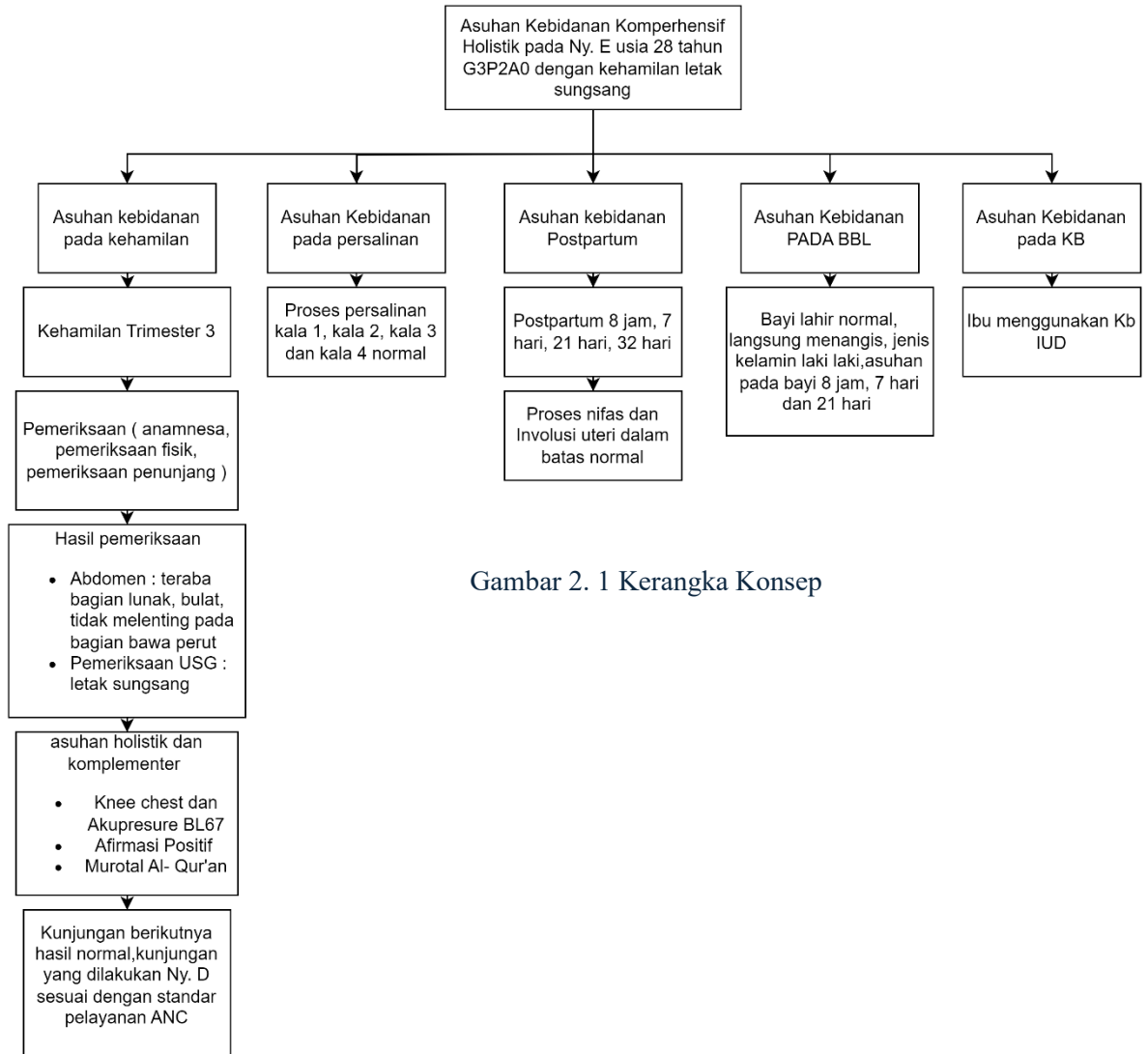
## **BAB III**

### **METODE ASUHAN**

#### **3.1 PENDEKATAN DESIGN STUDI KASUS (*CASE STUDY*)**

Asuhan kebidanan komprehensif ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu untuk mempelajari 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.

### 3.2 KERANGKA KONSEP ASUHAN BERDASARKAN KASUS



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

### 3.3 TEMPAT DAN WAKTU STUDI KASUS

#### 1. Tempat

TPMB I Kota Bandung dan Rumah Pasien

#### 2. Waktu

Februari- Mei tahun 2024

### 3.4 OBJEK/PARTISIPAN

Ny. E usia 28 Tahun mulai dari kehamilan dengan letak sungsang, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB

### 3.5 ETIKA STUDI KASUS/INFORMED CONSENT

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan manusia sebagai subjek penelitian yaitu ibu yang hamil, melahirkan, postpartum, 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. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, responden kemudian diberikan kesempatan untuk memberikan persetujuan atau penolakan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti tidak memaksakan, jika calon pasien menolak maka peneliti menerima dan berterima kasih, sedangkan untuk calon pasien yang menerima maka peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani. Peneliti juga menjelaskan bahwa responden dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi apapun.

**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 confidentially***

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

**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 Rianne Ayu Susan Rani, S.Keb dan proses persalinan di Puskesmas Sukasari Kabupaten Sumedang.

#### **5) *Right to fair treatment***

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

### **3.6 LAPORAN STUDI KASUS (SOAP)**

#### **1) SOAP Kehamilan**

#### **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA MASA ANTENATAL**

#### **KUNJUNGAN 1**

Nama Pengkaji : Anisa fadlia

Tanggal Pengkajian : 22 Februari 2024

Tempat Pengkajian : TPMB I

## S Data Subjektif

### 1. Biodata

Nama klien : Ny E

Nama suami : Tn F

Usia klien : 28 Tahun

Usia suami : 28 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kiara Condong 1/5

Alamat : Kiara Condong 1/15

No Telp : 088222xxxx

No Telp

### 2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh kram pada perut bagian bawah sejak 3 hari yang lalu, badan pegal pegal sudah 1 minggu

### 3. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	Satu kali	Satu kali
Lama pernikahan	8 tahun	8 tahun
Usia pertama menikah	20 tahun	20 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

### 4. Riwayat Obsetetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	13 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,5 kg	48 cm	Tidak	Ya	Ya
2	6 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,7 kg	50 cm	Tidak	Ya	Ya
3	Sekarang								

#### 5. Riwayat Menstruasi :

- a. Usia Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 30 hari
- c. Lamanya : 6-7 hari
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut, hari pertama pembalut Penuh
- e. Bau / warna : Normal
- f. Dismenorea : hari pertama, kram perut
- g. HPHT : 7-7-2023
- h. Usia kehamilan saat ini : 32-33 minggu

#### 6. Riwayat Kehamilan Saat ini :

- a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : pemeriksaan ke 7 kali
- b. Imunisasi TT : TT3
- c. Keluhan selama hamil Trim I, II, III : Mual, Pusing di trimester 1
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : konseling, obat dan vitamin

#### 7. Riwayat KB

- a. KB sebelum hamil : suntik 3 bulan
- b. Jenis KB : suntik
- c. Lama ber-KB : 3 tahun
- d. Keluhan selama ber-KB : tidak haid
- e. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan ber-KB : tidak ada

#### 8. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit menurun (asma, jantung, hipertensi) : Asma dari keluarga suami

- b. Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS) : tidak ada
- c. Riwayat operasi : tidak ada
- d. Masalah kesehatan lain yang mengganggu kehamilan :tidak ada

### **9. Keadaan Psikologis**

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Baik
- b. Perencanaan terhadap kehamilan ini : Tidak merencanakan
- c. Masalah yang belum terselesaikan : tidak ada
- d. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: Tidak ada

### **10. Keadaan sosial Budaya**

- a. Adat istiadat terkait kehamilan: tidak diperbolehkan tidur siang, minum air kelapa agar bayi saat lahir bersih
- b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: tidak percaya mitos
- c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan: harus membawa peniti saat bepergian

### **11. Keadaan Spiritual**

- a. Arti hidup dan agama bagi ibu : Agama sangat penting dan menjadi pedoman kehidupan sehari-hari
- b. Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual : baik
- c. Pengalaman spiritual yang berdampak pada diri ibu: mendapatkan ketenangan dan kemudahan dalam menyelesaikan masalah setelah berdoa
- d. Peran agama dalam kehidupan ibu: sangat penting
- e. Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: kajian online dari youtube
- f. Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: suami
- g. Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: sangat baik
- h. Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: baik
- i. Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): sholat, puasa, sedekah tidak ada kendala
- j. Dampak praktik ibadah yang dilaksanakan ibu: menjadi lebih dekat dengan Allah
- k. Aturan agama terkait kehamilan: tidak ada

- l. Support atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan: kekuatan dan dukungan sangat baik dari keluarga
- m. Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu : ibhhu sangat bersyukur karena masih diberi kemudahan, Kesehatan, dan rezeki sampai saat ini
- n. Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan:
- o. Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan: mengaji setiap malam dan mendengarkan murotal sebelum tidur

## **12. Pola Kebiasaan Sehari - hari :**

- a. Pola istirahat tidur : tidur malam 8 jam, tidur siang 1 jam
- b. Pola aktifitas : tidak ada kegiatan yang berat, mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan
- c. Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari, BAK 6/7 kali sehari, tidak ada masalah
- d. Pola nutrisi : makan 2x sehari, minum kurang lebih 5 gelas/hari
- e. Pola personal hygiene : mandi 1/2 kali/hari, ganti pakaian dalam 2 kali/hari
- f. Pola gaya hidup : Perokok aktif sebelum hamil, tidak minum alkohol dan obat2an terlarang
- g. Pola seksualitas : tidak ada masalah
- h. Pola rekreasi : liburan seminggu sekali

## **A. Data Objektif**

### **1. Pemeriksaan Umum**

- a. Keadaan Umum : baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : normal
- d. Postur tubuh : tegap
- e. Tanda-tanda Vital : TD: 100/70 mmHg Nadi : 88 x/m  
Suhu :36,7<sup>0</sup>c Respirasi : 22x/m

f. Antropometri :

BB sebelum hamil :51 kg

TB : 152 cm

BB saat ini: 57 kg (Normal)

Lila : 24

IMT sebelum hamil : 22 ( Normal )

## 2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Bentuk : Normal
- Massa / benjolan : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Alopesia : Tidak ada
- Kebersihan : terdapat ketombe tidak terlalu banyak

b. Wajah : tidak ada kelainan tidak ada oedema

c. Mata :

- Conjuntiva : 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 : Bersih

f. Telinga : tidak ada kelainan

g. Leher :

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

h. Dada&payudara

- Bentuk : Normal
- Benjolan / Massa : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Retraksi dan dimpling : Tidak ada
- Discharge : terdapat pengeluaran cairan dari payudara sebelah kiri
- Bunyi nafas : normal
- Wheezing / stridor : Tidak ada
- Bunyi jantung : normal

i. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striase alba : ada di kulit perut bagian bawah
- Striae livida : Ada
- TFU : 30 cm
- TBJ : 2.635 gram
- Leopold I : Teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- Leopold II : Teraba bagian keras, panjang, datar seperti papan pada  
perut sebelah kanan ( Punggung kanan )
- Leopold III : Teraba, bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)
- Leopold IV : Bagian bawah janin mudah digoyangkan, belum masuk pintu atas panggul ( Konvergen )
- DJJ : 143x/m Reguler

j. Ekstremitas

- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks Patella : positif

k. Genitalia

- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran sekret : Keputihan fisiologis
- Oedem / Varises : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas luka jahit : Tidak ada

l. Anus : tidak ada kelainan

3. **Pemeriksaan Penunjang :**

A. Pemeriksaan Laboratorium : HBSAG : NR, Sifilis : NR, HIV : NR, Hb : 12gr/dl (20 November 2023)

B. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

C. Pemeriksaan USG hari ini :

- TBBJ : 2300 gr
- DJJ : 141 x/m
- Posisi : Sungsang
- Plasenta : Posterior
- Ket : cukup
- Jk : Laki laki

**B. Assessment**

1. Diagnosa : Ny E usia 28 tahun G3P2A0 Gravida 32-33 Minggu Janin Tunggal hidup intrauteri dengan letak sungsang dan ketidaknyamanan kram pada perut bagian bawah dan badan pegal pegal

2. Masalah Potensial : kelainan letak, persalinan dengan Tindakan SC

3. Kebutuhan Tindakan Segera : Melakukan perbaikan posisi janin dengan melakukan Gerakan sujud dan akupresure BL67

### C. Penatalaksanaan

1. Melakukan *informed consent* dan menjelaskan tujuan pemeriksaan  
Evaluasi : Ibu dan suami sudah mengetahui tujuan pemeriksaan dan bersedia dilakukan pemeriksaan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan  
Evaluasi : Ibu dan suami menegtahui hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal dan posisi bayi sungsang
3. Melakukan konseling terkait keluhan yang ibu rasakan  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui keluhan yang dirasakan merupakan hal yang normal cara mengatasi keluhannya yaitu dengan olahraga ringan, pegal pegal dengan cara mandi dengan air hangat, tidak beraktifitas yang berat, istirahat yang cukup dan banyak minum air putih
4. Melakukan konseling Ketidaknyamanan dan tanda bahaya pada kehamilan trimester III  
Evaluasi : ibu sudah mengetauai ketidaknyaman yang mungkin terjadi selama kehamilan trimester 3, salah satunya kram pada perut bagian bawah, sering BAK, dan sulit tidur
5. Menganjurkan ibu untuk terus melakukan Gerakan Sujud(*Knee chest*) dan akupresure pada ujung jari kelingking kaki ( BL67 dan SP6) untuk membantu memperbaiki posisi bayi  
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran bidan
6. Memberikan konseling terkait kebutuhan ibu hamil trimester III  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi, istirahat selama kehamilan, personal hygiene
7. Menganjurkan ibu untuk terus minum vitamin tablet tambah darah dan kalsium  
Evaluasi : Ibu mengikuti anjuran bidan
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan afirmasi positif setiap hari dan mendengarkan murrottal sebagai terapi ketenangan fisik dan mental

Evaluasi : ibu melakukan anjuran bidan

9. Menganjurkan Ibu untuk kunjungan ulang bulan depan pada tanggal 18 Maret 2024

Evaluasi : ibu akan kunjungan ulang sesuai waktu yang ditetapkan

10. Melakukan bimbingan doa kepada ibu agar senantiasa mengingat Allah dan diberi kemudahan dalam segala urusannya.

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي . اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي . اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالنَّقْرِ . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ الْقَبْرِ . لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Artinya :

“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 anjuran bidan

CI/ Supervisor/ Dosen

*Ttd*

(Anita Yuliani, SST.,M.KM.,Bdn)

Bandung, 22 Februari 2024

Pengkaji

*ttd*

(Anisa Fadlia)

## **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA MASA ANTENATAL**

### **KUNJUNGAN 2**

Nama Pengkaji : Anisa fadlia  
Tanggal Pengkajian : 18 Maret 2024  
Tempat Pengkajian : TPMB I

#### **Data subjektif**

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

Ibu mengeluh sering BAK sejak 4 hari yang lalu, terutama saat malam hari BAK 4-5 kali saat malam hari

##### **2. Keadaan Psikologis**

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Baik
- b. Perencanaan terhadap kehamilan ini : Tidak merencanakan
- c. Masalah yang belum terselesaikan : tidak ada
- d. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: Tidak ada

##### **3. Keadaan Spiritual**

- a. Arti hidup dan agama bagi ibu : Agama sangat penting dan menjadi pedoman kehidupan sehari-hari
- b. Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual : baik
- c. Pengalaman spiritual yang berdampak pada diri ibu: mendapatkan ketenangan dan kemudahan dalam menyelesaikan masalah setelah berdoa
- d. Peran agama dalam kehidupan ibu: sangat penting
- e. Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: kajian online dari youtube
- f. Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: suami
- g. Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: sangat baik
- h. Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: baik
- i. Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): sholat, puasa, sedekah tidak ada kendala
- j. Dampak praktik ibadah yang dilaksanakan ibu: menjadi lebih dekat dengan Allah

- k. Aturan agama terkait kehamilan: tidak ada
- l. Support atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan: kekuatan dan dukungan sangat baik dari keluarga
- m. Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu : ibhhu sangat bersyukur karena masih diberi kemudahan, Kesehatan, dan rezeki sampai saat ini
- n. Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan:
- o. Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan: mengaji setiap malam dan mendengarkan murotal sebelum tidur

#### **4. Pola Kebiasaan Sehari - hari :**

- a. Pola istirahat tidur : tidur malam 6-7 jam, tidur siang 1 jam
- b. Pola aktifitas : tidak ada kegiatan yang berat, mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan
- c. Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari, BAK 9-10 kali sehari, tidak ada masalah
- d. Pola nutrisi : makan 2x sehari, minum kurang lebih 5 gelas/hari
- e. Pola personal hygiene : mandi 1-2 kali/hari, ganti pakaian dalam 2 kali/hari
- f. Pola gaya hidup : Perokok aktif sebelum hamil, tidak minum alkohol dan obat2an terlarang
- g. Pola seksualitas : tidak ada masalah
- h. Pola rekreasi : liburan seminggu sekali

#### **D. 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: 108/80 mmhg Nadi : 88 x/m

Suhu :36,7<sup>0</sup>c

Respirasi : 19x/m

f. Antropometri :

BB sebelum hamil :51 kg

TB : 152 cm

BB saat ini: 58 kg (Normal)

Lila : 24

IMT : 22 ( Normal )

## 2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Bentuk : Normal
- Massa / benjolan : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Alopesia : Tidak ada
- Kebersihan : bersih

b. Wajah : tidak ada kelainan tidak ada oedema

c. Mata :

- Conjuntiva : 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 : Bersih

f. Telinga : tidak ada kelainan

g. Leher :

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

h. Dada&payudara

- Bentuk : Normal
- Benjolan / Massa : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Retraksi dan dimpling : Tidak ada
- Discharge : terdapat pengeluaran cairan dari payudara sebelah kiri
- Bunyi nafas : normal
- Wheezing / stridor : Tidak ada
- Bunyi jantung : normal

i. Abdomen

- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striase alba : ada di kulit perut bagian bawah
- Striae livida : Ada
- TFU : 31 cm
- Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting ( Bokong )
- Leopold II : Teraba bagian panjang datar seperti papan di perut sebelah kiri ( Punggung kiri )
- Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting ( Kepala )
- Leopold IV : Bagian bawah janin mudah digerakan, kepala belum masuk PAP
- DJJ : 142x/m Reguler

j. Ekstremitas

- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks Patella : positif

k. Genitalia

- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- Pengeluaran sekret : tidak ada
- Oedem / Varises : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bekas luka jahit : Tidak ada

l. Anus : tidak ada kelainan

3. **Pemeriksaan Penunjang :**

A. Pemeriksaan Laboratorium : HBSAG : NR, Sifilis : NR, HIV : NR, (20 November 2023), HB : 12,2 gr/dl (18 Maret 2024)

B. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

C. Pemeriksaan USG Hari ini :

- TBBJ : 2600 gr
- DJJ : 140 x/m
- Posisi : Normal
- Plasenta : Posterior
- Ket : cukup
- Jk : Laki laki

**E. Assessment**

1. Diagnosa : Ny E usia 28 tahun G3P2A0 Gravida 36-37 Minggu presentasi kepala Janin Tunggal hidup intrauterine dengan ketidaknyamanan sering BAK

2. Masalah Potensial : tidak ada

3. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

**F. Penatalaksanaan**

1. Melakukan *informed consent* dan menjelaskan tujuan pemeriksaan

- Evaluasi : Ibu dan suami sudah mengetahui tujuan pemeriksaan dan bersedia dilakukan pemeriksaan
2. Menjelaskan hasil pemeriksaan fisik dan USG  
Evaluasi : Ibu dan suami menegtahui hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal dan pemeriksaan leopold dan USG menunjukkan posisi bayi sudah normal atau tidak sungsang
  3. Melakukan konseling terakit keluhan yang ibu rasakan  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui cara mengatasi keluhan sering BAK saat malam hari dengan mengurangi minum sebelum tidur, dan BAK terlebih dulu sebelum tidur
  4. Melakukan konseling Ketidaknyamanan dan tanda bahaya pada kehamilan trimester III  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui ketidaknyaman yang mungkin terjadi selama kehamilan trimester 3 dan tanda bahaya
  5. Memberikan konseling terkait kebutuhan ibu hamil trimester III  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi termasuk vitamin, istirahat selama kehamilan
  6. Menganjurkan ibu untuk memberikan afirmasi positif setiap hari dan mendengarkan murrottal sebagai terapi ketenangan fisik dan mental  
Evaluasi : ibu melakukan anjuran bidan
  7. Memberikan Konseling terkait persiapan persalinan dan tanda tanda persalinan  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dan tanda persalinan sudah dekat
  8. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk meminum vitamin tablet tambah darah dan kalsium  
Evaluasi : Ibu mengikuti anjuran bidan
  9. Menganjurkan Ibu untuk datang ke fasilitas Kesehatan jika sudah merasakan tanda persalinan  
Evaluasi : ibu akan segera ke fasilitas Kesehatan jika sudah merasa mulas atau keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir

10. Melakukan bimbingan doa kepada ibu agar senantiasa mengingat Allah dan diberi kemudahan dalam segala urusannya

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي . اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي . اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنْ عَذَابِ  
الْقَبْرِ . لِإِلَهِ 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 anjuran bidan

CI/ Supervisor/ Dosen

*Ttd*

(Anita Yuliani, SST.,M.KM.,Bdn)

Bandung, 22 Februari 2024

Pengkaji

*ttd*

(Anisa Fadlia)

## **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA MASA ANTENATAL**

### **KUNJUNGAN 3**

Nama Pengkaji : Anisa fadlia

Tanggal Pengkajian : 3 April 2024

Tempat Pengkajian : TPMB I

#### **Data subjektif**

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

Ibu mengatakan tidak da keluhan

##### **2. Keadaan Psikologis**

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Baik
- b. Perencanaan terhadap kehamilan ini : Tidak merencanakan
- c. Masalah yang belum terselesaikan : tidak ada
- d. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: -

##### **3. Pola Kebiasaan Sehari - hari :**

- a. Pola istirahat tidur : tidur malam 8 jam, tidur siang 1 jam
- b. Pola aktifitas : tidak ada kegiatan yang berat, mengerjakan pekerjaan ruamh yang ringan
- c. Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari, BAK 8-9 kali sehari, tidak ada masalah
- d. Pola nutrisi : makan 3x sehari, minum kurang lebih 5 gelas/hari
- e. Pola personal hygiene : mandi 1/2 kali/hari, ganti pakaian dalam 2 kali/hari
- f. Pola gaya hidup : Perokok aktif sebelum hamil, tidak minum alcohol dan obat2an terlarang
- g. Pola seksualitas : tidak ada masalah
- h. Pola rekreasi : liburan seminggu sekali

#### **D. 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: 110/80 mmhg Nadi : 80x/m  
Suhu :36,7<sup>0</sup>c Respirasi : 20x/m
- f. Antropometri :  
BB sebelum hamil :51 kg  
TB : 152 cm  
BB saat ini: 61,9 kg (Normal)  
Lila : 24  
IMT : 22 ( Normal )

## 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
  - Bentuk : Normal
  - Massa / benjolan : Tidak ada
  - Nyeri tekan : Tidak ada
  - Alopesia : Tidak ada
  - Kebersihan : terdapat ketombe tidak terlalu banyak
- b. Wajah : tidak ada kelainan tidak ada oedema
- c. Mata :
  - Conjuntiva : 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 : Bersih
- f. Telinga : tidak ada kelainan
- g. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
  - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
  - Peningkatan aliran darah vena : tidak ada
- h. Dada&payudara
- Bentuk : Normal
  - Benjolan / Massa : Tidak ada
  - Nyeri tekan : Tidak ada
  - Retraksi dan dimpling : Tidak ada
  - Discharge : terdapat pengeluaran cairan dari payudara sebelah kiri
  - Bunyi nafas : normal
  - Wheezing / stridor : Tidak ada
  - Bunyi jantung : normal
- i. Abdomen
- Bekas luka operasi : Tidak ada
  - Striase alba : ada di kulit perut bagian bawah
  - Striae livida : Ada
  - TFU : 33 cm
  - Leopold I : Teraba bulat, lunak dan tidak melenting ( Bokong )
  - Leopold II : Teraba bagian panjang datar seperti papan di perut sebelah kiri ( Punggung kiri )
  - Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting ( Kepala )

- Leopold IV : Bagian bawah janin mudah digerakan, kepala belum

masuk PAP

- DJJ : 142x/m Reguler

j. Ekstremitas

- Oedema : tidak ada

- Varices : tidak ada

- Refleks Patella : positif

k. Genitalia

- Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

- Pengeluaran sekret : tidak ada

- Oedem / Varises : Tidak ada

- Benjolan : Tidak ada

- Bekas luka jahit : Tidak ada

l. Anus : tidak ada kelainan

3. **Pemeriksaan Penunjang :**

D. Pemeriksaan Laboratorium : HBSAG : NR, Sifilis : NR, HIV : NR, (20 November 2023), HB : 12,2 gr/dl (18 Maret 2024)

E. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

F. Pemeriksaan USG 18 maret 2024

- TBBJ : 2600 gr

- DJJ : 140 x/m

- Posisi : Normal

- Plasenta : Posterior

- Ket : cukup

- Jk : Laki laki

**E. Assessment**

1. Diagnosa : Ny E usia 28 tahun G3P2A0 Gravida 39-40 Minggu presentasi kepala Janin Tunggal hidup intrauterine dengan kondisi baik

2. Masalah Potensial : tidak ada

3. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

#### **F. Penatalaksanaan**

1. Melakukan *informed consent* dan menjelaskan tujuan pemeriksaan  
Evaluasi : Ibu dan suami sudah mengetahui tujuan pemeriksaan dan bersedia dilakukan pemeriksaan
2. Memberikan konseling terkait kebutuhan ibu hamil trimester III  
Evaluasi : ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi, istirahat selama kehamilan
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan afirmasi positif setiap hari dan mendengarkan murrottal sebagai terapi ketenangan fisik dan mental  
Evaluasi : ibu melakukan anjuran bidan
4. Memberikan Konseling terkait persiapan persalinan dan tanda tanda persalinan  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dan tanda persalinan sudah dekat
5. Memberikan dan menganjurkan ibu untuk meminum vitamin tablet tambah darah dan kalsium  
Evaluasi : Ibu mengikuti anjuran bidan
6. Menganjurkan Ibu untuk datang ke fasilitas Kesehatan jika sudah merasakan tanda persalinan  
Evaluasi : ibu akan segera ke fasilitas Kesehatan jika sudah merasa mulas atau keluar air-air bercampur darah dari jalan lahir
7. Melakukan bimbingan doa kepada ibu agar senantiasa mengingat Allah dan diberi kemudahan dalam segala urusannya

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَنِي . اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي . اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَالْفَقْرِ . اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ 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 anjuran bidan

CI/ Supervisor/ Dosen

*Ttd*

(Anita Yuliani, SST.,M.KM.,Bdn)

Bandung, 22 Februari 2024

Pengkaji

*ttd*

(Anisa Fadlia)

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

Waktu : 9 April 2024 Pukul 18.00

Tempat : TPMB I

1 Biodata

Nama klien : Ny E

Nama suami : Tn F

Usia klien : 28 Tahun

Usia suami : 28 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kiara Condong 1/5

Alamat : Kiara Condong 1/15

No Telp : 088222xxxx

No Telp

2 Keluhan Utama

Ibu datang ke bidan diantar suami pukul 18.00 WIB, Ibu merasakan mules semakin sering dan kuat sejak jam 13.00, belum ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah, air-air dirasa belum pecah, gerakan janin masih dirasa ibu 1 menit yang lalu.

3 Tanda- Tanda Persalinan

His : ada terasa Sejak Pukul : 13.00 wib

Frekuensi His : 4x/ 10 menit, lamanya 35 detik

Kekuatan His : kuat

Lokasi Ketidaknyamanan : perut bagian bawah

Pengeluaran Darah Pervaginam : tidak ada

Lendir bercampur darah : ada

4. Riwayat Obstetric :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	13 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,5 kg	48 cm	Tidak	Ya	Ya
2	6 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,7 kg	50 cm	Tidak	Ya	Ya
3	Sekarang								

5. Riwayat kehamilan saat ini :
  - a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : periksa ke 5 kali
  - b. Imunisasi TT : TT3
  - c. Keluhan selama hamil Trim I, II, III : Mual, Pusing di trimester 1
  - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : konseling, obat dan vitamin
  - e. Pergerakan janin : aktif terakhir 1 menit yang lalu
6. Pola aktivitas saat ini :
  - a. Makan dan minum terakhir  
Pukul berapa : jam 15.00 WIB  
Jenis makanan : nasi + lauk + sayur Jenis minuman : air putih dan teh
  - b. BAB terakhir  
Pukul berapa : Jam 01.00 WIB  
Masalah : tidak ada
  - c. BAK terakhir  
Pukul berapa : 17.00 WIB  
Masalah : tidak ada
  - d. Istirahat :  
Pukul berapa : Jam 11.00 – 12.00 WIB

Lamanya : 1 jam

Keluhan lain (jika ada) Tidak ada

7. Keadaan psikologis

a. Respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini :  
Suami

dan keluarga sangat peduli dan terlihat khawatir, keluarga segera membawa ibu ke Bidan

b. Ada masalah yang dirasa ibu masih tidak bu yang belum terselesaikan :  
Tidak ada

c. Tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut :  
Tidak ada

8 Keadaan sosial budaya

a. Adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu gimana bu : Kebiasaan di keluarga, jika ada ibu melahirkan harus selalu didampingi oleh suami dan keluarga

b. Ibu percaya atau tidak terhadap mitos : Tidak

c. Kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu:  
tidak ada

9 Keadaan spiritual

a. Pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu

b. Praktik ibadah yang dilakukan sehari hari

c. Dampak yang dirasakan bagi diri setelah menjalankan praktik ibadah

d. Aturan atau Batasan hubungan yang di atur agama yang ibu anut selama persalinan

e. Mengapa ibu tetep bersyukur dalam menghadapi persalinan

f. Cara ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri dengan cara apa

- g. Praktik keagamaan yang akan dilakukan selama berada di bidan Ya  
berdampak

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda tanda vital :

TD : 120/80 mmHg Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,50C Respirasi : 22 x/menit

f. Antropometri

BB sebelum hamil : 51 kg TB : 152 cm

BB saat ini: 61,9 ( kenaikan bb selama hamil: 10,9 kg : Normal) Lila : 24

IMT : 22 ( Normal )

2 Pemeriksaan khusus

- a. Kepala : Tidak ada kelainan
- b. Wajah :

Pucat : Tidak

Cloasma gravidarum : ada

Oedem : tidak ada

- c. Mata :

Konjunctiva : Merah muda

Sklera : putih

d. Hidung :

Secret / polip : tidak ada.

e. Mulut :

Mukosa mulut : normal, sedikit kering

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

f. Telinga :

Serumen : tidak ada

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

h. Dada & Payudara

Areola mammae : sedikit lebih gelap

Putting susu : menonjol ka/ki (+)

Kolostrum : keluar

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : regular, 78 x/menit

Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC: tidak ada

Striae alba : tidak ada Striae lividae : tidak ada Linea alba / nigra : ada.

TFU : 31 cm

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

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

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

Leopold 4 : Bagian terbawah janin sudah sulit digerakan, kepala sudah masuk pap (Divergen)

Perlimaan : 3/5 DJJ : 148 x/menit reguler

His : 4x/10 menit, 35 detik

TBJ :  $(31-11) \times 155 = 3.100$  gram

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada.

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif

Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : tidak ada

- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : ada
- Darah lendir/ air ketuban : lender darah keluar.
- Jumlah warna : blood show + 2 cc
- Perineum bekas luka/ parut : tidak ada
- Pemeriksaan Dalam
  - 1) Vulva/ vagina : Tidak ada kelainan
  - 2) Pembukaan : 5 cm (18.00 WIB)
  - 3) Konsistensi servix : tipis lunak (effacement 75%)
  - 4) Ketuban : (+)
  - 5) Bagian terendah janin : kepala
  - 6) Denominator : UUK
  - 8) Caput/Moulage : caput (-), Moulage (-)
  - 9) Presentasi Majemuk : tidak ada
  - 10) Tali pusat menumbung : tidak ada
  - 11) Penurunan bagian terendah : Hodge II, station -1

1. Anus :

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan. USG terakhir saat hamil 36-37 minggu hasil letak janin normal, letak plasenta normal, air ketuban cukup, jenis kelamin laki laki
- c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

## A ANALISA

1. Diagnosa (Dx) : Ny.E G3P2A0 Parturien Aterm kala I fase Aktif Janin Tunggal Hidup Intrauterine dengan kondisi normal
2. Masalah potensial : Tidaka ada
3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

## P PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada klien dan keluarga bahwa klien dalam kondisi normal  
Evaluasi : klien mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menyiapkan kebutuhan seperti pakaian ibu dan bayi Menyiapkan alat partus set dan APD

Evaluasi :

- 1). Mengecek kelengkapan alat (patahkan ampul oksitosin, masukkan spuit ke partus set)
- 2). Memakai alat pelindung diri (celemek, sepatu boot, kaca mata google), mencuci tangan, memakai sarung tangan, memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit.
3. Melakukan pemantauan dengan partograph  
Evaluasi : Partograf terlampir
4. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi dengan melakukan effleurage massage, memberikan murratal al-quran, eliminasi, mobilisasi, dan dukungan psikologis

Evaluasi :

- Menjaga privasi ibu dengan menutup badan ibu dengan selimut dan menutup ruangan
- Menganjurkan ibu untuk makan makanan ringan/ minum agar tenaga ibu stabil ibu disarankan untuk minum teh hangat dan buah kurma

- Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi.
- Menganjurkan ibu untuk mendengarkan murratal al-quran dan melakukan effleurage massage untuk mengurangi intensitas nyeri saat kontraksi
- Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri atau posisi yang nyaman
- menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan minimal 2 jam.

5. Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan

Evaluasi : sudah didampingi suami

6. Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.

Evaluasi :

- Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
- Adanya adanya tekanan pada anus
- Tampak perineum menonjol
- Tampak vulva membuka

7. Bantu ibu untuk berdoa dan berdzikir selama kala I Persalinan :

Evaluasi : Doa yang diberikan

سَهْلًا تَبَيَّنَتْ إِذَا الْحَزْنَ تَجْعَلُ وَأَنْتَ سَهْلًا جَعَلْتَهُ مَا إِلَّا سَهْلًا لَا اللَّهُمَّ

“ Ya Allah, tidak ada kemudahan kecuali yang Engkau buat mudah. Dan engkau menjadikan kesedihan (kesulitan), jika Engkau kehendaki pasti akan menjadi mudah”

8. Mewaspadaai kala II persalinan dan tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

Evaluasi :

Jam 20.45 WIB ketuban pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernicaseosa, penurunan kepala di hodge III dan station +1, pembukaan 10.

Bandung, 9 April 2024

Hari/Tanggal : Selasa, 9 April 2024

Jam : 20.45 WIB

### **DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya  
Utama dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air sejak pukul 20.45

### **DATA OBJEKTIF**

Keadaan Ibu tampak kesakitan, kesadaran composmentis  
umum

Tanda tanda Td : 130/80 mmHg suhu : 36.7

vital N : 83 x/m

R: 22 x/m

Tanda Gejala Abdomen :

kala II DJJ : 138x/menit His : 5x10'/45" Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
2. Pembukaan : Lengkap
3. Konsistensi servix : tidak teraba
4. Ketuban : Pecah spontan warna jernih encer tidak ada vernicaseosa
5. Bagian terendah janin : kepala
6. Denominator : UUK
7. Posisi : Depan
8. Caput/Moulage : Tidak ada
9. Presentasi Majemuk : Tidak ada
10. Tali pusat menumbung : Tidak ada
11. Penurunan bagian terendah : Hodge III, Station +1

12. Anus : Adanya tekanan pada anus (+)

### A Analisa

Diagnosa Ny.E G3P2A0 Parturien Aterm kala II Janin Tunggal Hidup Intrauterine dengan kondisi normal

Masalah Tidak ada

Potensial

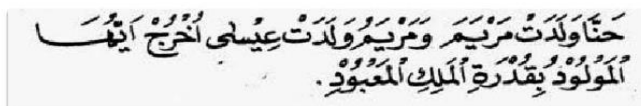
Kebutuhan Tidak ada

tindakan segera

### P PENTALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan siap untuk melahirkan  
Evaluasi : ibu dan keluarga meegetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan suami untuk menemani dan memebrikan motivasi kepada ibu  
Evaluasi : Suami menemani dan memberikan motivasi kepada ibu
3. Mengajarkan teknik mengedan yang efektif  
Evaluasi : ibu mengikuti arahan bidan ( mengedan dengan mata terbuka dan melihat kearah perut, menarik kaki lebar posisi litotomi, tidak mengeluarkan suara, mengedan saat ada kontraksi )
4. Memastikan perlengkapan ibu dan bayi  
Evaluasi : perlengkapan ibu dan bayi sudah siap
5. Melakukan Bimbingan doa  
Evaluasi : ibu mengikuti anjurkan bidan

#### DO'A AGAR MUDAH MELAHIRKAN



6. Metakkan handuk kering pada perut ibu, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu
7. Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT
8. Melakukan pertolongan persalinan kala II

Evaluasi : Bayi lahir spontan langsung menangis, pukul. 21.00 WIB, jenis kelamin laki-laki

9. Melakukan rangsangan taktil dan mengeringkan bayi diatas perut ibu

Evaluasi : Bayi menangis kuat

10. Melakukan penjepitan tali pusat

Evaluasi : Tali pusat sudah di potong

11. Melakukan IMD kurang lebih 1 jam

Evaluasi : IMD berhasil dilakukan

12. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir. Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir.

Bandung,09 April 2024

CI/ Supervisor/ Doser

Pengkaji

*ttd*

*ttd*

(Anita Yuliani, SST.,M.KM

(Anisa Fadlia)

### **KALA III**

Waktu Pengkajian : 21.01 WIB

#### **Data Subjektif**

Subjektif : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perut bagian bawah masih terasa mules dan merasa cemas karena plasenta belum lahir

#### **Data Objektif**

1. Keadaan Umum : Ibu tampak lelah
2. Kesadaran : Composmentis
3. Abdomen
  - TFU : Setinggi pusat
  - Kontraksi : Kontraksi uterus teraba keras
  - Kandung kemih : Kosong
4. Genetalia : Tampak tali pusat di depan vulva
5. Perdarahan : ±50 ml

#### **Analisa**

Diagnosa : P3A0 parturient aterm kala 3

#### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan pada ibu memasuki kala III persalinan dan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan akan disuntikan oksitosin 10 IU (1 cc) pada paha bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta  
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin
2. Menyuntikan oksitosin menggunakan spuit 3 cc dosis 1 cc (10 IU) secara intra muskuler (IM) pada paha bagian luar  
Evaluasi : oksitosin telah disuntikan secara IM pada jam 21.01 WIB

3. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), memajukan klem 5-10 cm didepan vulva dan tangan kiri pada abdomen ibu tepat diatas simfisis pubis dan diberi sedikit tekanan secara dorsokranial

Evaluasi : terdapat tanda pelepasan plasenta

- Tali pusat memanjang
- Terdapat semburan darah
- Bentuk uterus globuler
- Plasenta lahir pukul 21.05

4. Melakukan masase uterus

Evaluasi : Volume darah  $\pm 50$ cc, Kontraksi uterus baik, Tfu : 1 jari bawah pusat

#### **KALA IV**

Waktu Pengkajian : 21.30 WIB

#### **Data Subjektif**

Diagnosa : Ibu mengatakan senang dan lega atas kelahiran bayinya dan perut bagian bawah masih terasa mules

#### **Data Objektif**

1. Keadaan Umum : Ibu tampak lelah
2. Kesadaran : Composmentis
3. Ttv : TD 120/70 mmHg, N 80x/m, S: 36,7, R : 22 x/m
4. Abdomen
  - TFU : 1 jari dibawah pusat
  - Kontraksi : Kontraksi uterus teraba keras
  - Kandung kemih : Kosong
5. Genitalia : Pengeluaran darah berwarna merah segar, terdapat laserasi perineum derajat 1 dengan perdarahan aktif
6. Perdarahan :  $\pm 100$  ml

#### **Analisa**

Diagnosa : P3A0 kala iv dengan laserasi derajat 1

Masalah potensial : Perdarahan aktif, infeksi

Kebutuhan tindakan segera : Penjahitan perineum

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan normal  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemeriksaan TTV: normal, TFU: 2 jari dibawah pusat, mengecek kontraksi uterus: baik, mengecek kandung kemih: kosong, mengecek perdarahan:  $\pm$  30 cc.  
Evaluasi : hasil pemeriksaan terdokumentasikan dalam partograf
3. Melakukan penjahitan perineum derajat 1 karena perdarahan aktif  
Evaluasi : Perineum sudah dijahit, perdarahan sudah berhenti
4. Melakukan pemeriksaan 15 menit sekali di jam pertama dan 30 menit di jam kedua  
Evaluasi : Hasil pemeriksaan normal, hasil pemeriksaan terlampir di partograf
5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan sering mengganti pembalut  
Evaluasi : Ibu mengerti yang di ajarkan bidan
6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar  
Evaluasi : Ibu mengerti yang diajarkan bidan
7. Mengajarkan ibu mengenali tanda bahaya pada ibu pascasalin  
Evaluasi : Ibu mengerti yang dijelaskan oleh bidan
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan istirahat  
Evaluasi : ibu mengikuti anjuran bidan
9. Menganjurkan ibu untuk terus berdzikir  
*Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullah wa atuubu ilaih*  
"Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya"

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI  
PADA MASA POSPARTUM**

Tanggal 10 April 2024 pukul 05.00

1 Biodata

Nama klien : Ny E

Nama suami : Tn F

Usia klien : 28 Tahun

Usia suami : 28 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kiara Condong 1/5

Alamat : Kiara Condong 1/15

No Telp : 088222xxxx

No Telp

2 Keluhan Utama : Ibu merasa lega atas kelahiran bayinya, sudah bisa beraktifitas seperti biasa, ASI keluar tapi masih sedikit

3 Riwayat Obstetric :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	13 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,5 kg	48 cm	Tidak	Ya	2 tahun
2	6 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,7 kg	50 cm	Tidak	Ya	2 tahun
3	8 jam	9 blm	Normal	Bidan	3,1 kg	48	Tidak ada	Ya	ya

4 Riwayat persalinan saat ini :

- a. Tanggal dan jam : 21.00 Wib
- b. Robekan jalan lahir: derajat 1
- c. Komplikasi Persalinan : tidak ada
- d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: Laki-laki

e. BB Bayi saat Lahir: 3100 gr

PB bayi saat lahir: 48 cm

5 Riwayat kesehatan

- a. Penyakit menurun (asma, jantung, hipertensi) : Asma dari ekluarga suami
- b. Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS) : tidak ada
- c. Riwayat operasi : tidak ada
- d. Masalah kesehatan lain yang mengganggu kehamilan :tidak ada

6 Pola aktivitas saat ini :

- a. Makan terakhir : pukul 23.00 dengan nasi goreng
- b. Minum : 4-5 gelas air mineral
- c. Tidur : jam 23.30 – 04.30

7. Keadaan psikologis

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini : Senang dan mendukung
- b. Ada masalah yang dirasa ibu masih tidak bu yang belum terselesaikan : Tidak ada
- c. Tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut : Tidak ada

8 Keadaan sosial budaya

- a. Adat istiadat setelah melahirkan di lingkungan sekitar ibu gimana : Tidak boleh tidur siang dan bepergian jauh
- b. Ibu percaya atau tidak terhadap mitos : Tidak
- c. Kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat setelah melahirkan yang menjadi masalah bagi ibu ada tidak? Tidak

9 Keadaan spiritual

- a. Pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu: Ya berdampak
- b. Praktik ibadah yang dilakukan sehari hari : Sholat, berdoa dan berzikir tidak ada kendala ibadah selama hamil
- c. Dampak yang dirasakan bagi diri setelah menjalankan praktik ibadah : Ib merasa lebih tenang
- d. Aturan atau Batasan hubungan yang di atur agama yang ibu anut selama setelah melahirkan : Tidak ada
- e. Mengapa ibu tetep bersyukur setelah melahirkan : Karena sering berdoa pada Allah, dan keluarga selalu memberikan perhatian lebih
- f. Cara ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri dengan cara apa : Deangan berdoa dan bertawakal kepada Allah SWT
- g. Praktik keagamaan yang akan dilakukan selama berada di bidan : Terus berdzikir dan beribadah setiap hari serta mendengarkan murottal untuk bayinya

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : composmentis

c. Cara berjalan : Normal

d. Postur tubuh : Tegap

e. Tanda tanda vital : TD : 100/70 mmHg Nadi :80 x/menit Suhu : 36,50C  
Respirasi : 20 x/menit

f. Antropometri

TB : 152 cm

BB saat ini: 59

Lila : 24

IMT : 22 ( Normal )

2 Pemeriksaan khusus a. Kepala : Tidak ada kelainan

b. Wajah :

Pucat : Tidak

Cloasma gravidarum : ada

Oedem : tidak ada

c. Mata :

Konjunctiva : Merah muda

Sklera : putih

d. Hidung :

Secret / polip : tidak ada.

e. Mulut :

Mukosa mulut : normal, sedikit kering

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

f. Telinga :

Serumen : tidak ada

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

h. Dada & Payudara

Areola mammae : sedikit lebih gelap

Puting susu : menonjol ka/ki (+)

ASI : keluar colostrum

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : regular, 80 x/menit

Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC: tidak ada

Striae alba : tidak ada Striae lividae : tidak ada Linea alba / nigra : ada.

TFU : 2 jari dibawah pusat

Supra pubic (Blas/kandung kemih) : kosong

j. Ekstremitas :

Oedem : tidak ada.

Varices : tidak ada

Refleks Patella : positif

Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genitalia :

Vulva/ vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : lochea rubra

Oedem : tidak ada

Luka jahit : Rapih, bersih, tidak ada masalah

1. Anus :

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan pemeriksaan

A ANALISA

1. Diagnosa (Dx) : Ny.E P3A0 Postpartum 8 jam dengan kondisi baik

2. Masalah potensial : Tidak ada

3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

P PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu normal

(Evaluasi) : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Melakukan konseling nutrisi yang baik dan banyak minum untuk ibu nifas dan menyusui

(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan

3. Melakukan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar serta manajemen menyusui bayi

(Evaluasi) : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui bayi

4. Melakukan pijat oksitosin dan breast care kepada ibu agar produksi ASI dan proses menyusui lancar

(Evaluasi) : ibu sudah dipijat oksitosin dan breastcare

5. Mengajarkan ibu cara perawatan luka jahitan dengan menggunakan air mengalir, cebok dari depan

kebelakang

(Evaluasi) : Ibu mengerti dengan yang dijelaskan bidan

6. Memberi tahu ibu tanda bahaya pada masa nifas serta personal hygiene

(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan

7. Melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang hari bayi tidur ibu ikut tidur

(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan

8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi atau beraktifitas seperti biasa tetapi tidak terlalu berat

(Evaluasi) : Ibu mengikuti anjuran bidan

9. Melakukan konseling terkait perawatan bayi baru lahir dirumah (memandikan, perawatan tali pusat, memberikan ASI secara on demand)

(Evaluasi) : Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

10. Menganjurkan untuk terus berdzikir dan berdoa selama masa nifas, salah satu doa yang dapat diamalkan pada ibu menyusui

Alladzi kholaqonii fahuwa yahdiin. Walladzi huwa yuth'imunii wa yasqiin.

Wa idzaa maridhtu fahuwa yasyfiin

"(Yaitu Tuhan) Yang telah menciptakan aku maka Dia-lah yang menunjukkan, dan Tuhanku. Yang Dia memberi makan dan minum kepadaku, dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku."

(QA Asy-Syu'ara [26] : 78-80)

11. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi

(Evaluasi) : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Bandung, 10 April 2024

## **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA MASA POSPARTUM**

Tanggal 16 April 2024 pukul 10.00

### **Data Subjektif**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola aktivitas saat ini :
  - Makan : 3x sehari ( nasi, sayur, ikan, tempe, tahu )
  - Minum : 9-10 gelas perhari
  - Tidur : 8 jam saat malam, 1 jam tidur siang
  - aktivitas : melakukan pekerjaan rumah ringan
3. Keadaan psikologis : tidak ada masalah
4. Keadaan sosial : tidak ada masalah
5. Keadaan spiritual : tidak ada masalah atau hambatan beribadah

### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : composmentis
  - c. Cara berjalan : Normal
  - d. Postur tubuh : Tegap
  - e. Tanda tanda vital :
    - TD : 110/80 mmHg Nadi :81 x/menit
    - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C      Respirasi : 18 x/menit
  - f. Antropometri
    - BB saat ini: 60
    - Lila : 24
    - IMT : 22 ( Normal )
  - g. Kepala : Tidak ada kelainan
  - h. Wajah :

- Pucat : Tidak
- Cloasma gravidarum : ada
- Oedem : tidak ada
- i. Mata :
  - Konjunctiva : Merah muda
  - Sklera : putih
- j. Hidung :
  - Secret / polip : tidak ada.
- k. Mulut :
  - Mukosa mulut : normal, sedikit kering
  - Stomatitis : tidak ada
  - Caries gigi : tidak ada
  - Gigi palsu : tidak ada
- l. Telinga :
  - Serumen : tidak ada
- m. Leher :
  - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
  - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
  - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- n. Dada & Payudara
  - Areola mammae : sedikit lebih gelap
  - Putting susu : menonjol ka/ki (+)
  - ASI : keluar
  - Benjolan : tidak ada
  - Bunyi nafas : normal
  - Denyut jantung : regular, 78 x/menit
  - Wheezing/ stridor : tidal ada
- o. Abdomen :
  - Bekas Luka SC: tidak ada
  - Striae alba : tidak ada Striae lividae : tidak ada Linea alba / nigra : ada.

- TFU : Pertengahan pusat dan simfisis
  - Supra pubic (Blas/kandung kemih) : kosong
- p. Ekstremitas :
- Oedem : tidak ada
  - Varices : tidak ada
  - Refleks Patella : positif
  - Kekakuan sendi : tidak ada
- q. Genitalia :
- Vulva/ vagina : tidak ada kelainan
  - Pengeluaran lochea : lochea Sangunolenta
  - Oedem : tidak ada
  - Luka jahit : Rapih, bersih, tidak ada masalah
- r. Anus :
- Haemoroid : tidak ada
2. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan
3. Analisa :
- Diagnosa : Ny.E P3A0 Postpartum 7 hari dengan kondisi baik
  - Masalah Potensial : Tidak ada
  - Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada
4. Penatalaksanaan
1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu normal  
(Evaluasi) : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
  2. Melakukan konseling nutrisi yang baik dan banyak minum untuk ibu nifas dan menyusui  
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
  3. Melakukan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar serta manajemen menyusui bayi

- (Evaluasi) : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui bayi
4. Mengajarkan ibu cara perawatan luka jahitan dengan menggunakan air mengalir, cebok dari depan kebelakang, dan menggunakan air dingin biasa tidak menggunakan air hangat  
(Evaluasi) : Ibu mengerti dengan yang dijelaskan bidan
  5. Memberi tahu ibu tanda bahaya pada masa nifas serta personal hygiene  
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
  6. Melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang hari bayi tidur ibu ikut tidur  
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
  7. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali  
(Evaluasi) : ibu sering menyusui bayinya dan air susu lancar
  8. Menganjurkan ibu untuk terus berdzikir dan berdoa selama masa nifas

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

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

9. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk KF 3  
(Evaluasi) : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Bandung, 16 April 2024

## **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA MASA POSPARTUM**

Tanggal 30 April 2024 pukul 10.00

### **Data Subjektif**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering begadang saat malam karena bayi sering menangis
2. Pola aktivitas saat ini :
  - Makan : 3x sehari ( nasi, sayur, ikan, tempe, tahu )
  - Minum : 9-10 gelas perhari
  - Tidur : 8 jam saat malam, 1 jam tidur siang
  - aktivitas : melakukan pekerjaan rumah ringan
3. Keadaan psikologis : tidak ada masalah
4. Keadaan sosial : tidak ada masalah
5. Keadaan spiritual : tidak ada masalah atau hambatan beribadah

### **Data Objektif**

5. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : composmentis
  - c. Cara berjalan : Normal
  - d. Postur tubuh : Tegap
  - e. Tanda tanda vital :
    - TD : 110/80 mmHg Nadi : 78 x/menit
    - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C      Respirasi : 22 x/menit
  - f. Antropometri
    - BB saat ini: 61
    - Lila : 24
    - IMT : 22 ( Normal )
  - g. Kepala : Tidak ada kelainan

- h. Wajah :
- Pucat : Tidak
  - Cloasma gravidarum : ada
  - Oedem : tidak ada
- i. Mata :
- Konjunctiva : Merah muda
- Sklera : putih
- j. Hidung :
- Secret / polip : tidak ada.
- k. Mulut :
- Mukosa mulut : normal, sedikit kering
- Stomatitis : tidak ada
- Caries gigi : tidak ada
- Gigi palsu : tidak ada
- l. Telinga :
- Serumen : tidak ada
- m. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- n. Dada & Payudara
- Areola mammae : sedikit lebih gelap
- Putting susu : menonjol ka/ki (+)
- ASI : keluar
- Benjolan : tidak ada
- Bunyi nafas : normal
- Denyut jantung : regular, 78 x/menit
- Wheezing/ stridor : tidal ada
- o. Abdomen :
- Bekas Luka SC: tidak ada

- Striae alba : tidak ada Striae lividae : tidak ada Linea alba / nigra : ada.
- TFU : Tidak teraba
- Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

p. Ekstremitas :

- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks Patella : positif
- Kekakuan sendi : tidak ada

q. Genitalia :

- Vulva/ vagina : tidak ada kelainan
- Pengeluaran lochea : lochea alba
- Oedem : tidak ada
- Luka jahit : Rapih, bersih, tidak ada masalah

r. Anus :

- Haemoroid : tidak ada

6. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

7. Analisa :

- Diagnosa : Ny.E P3A0 Postpartum 21 hari dengan kondisi baik
- Masalah Potensial : Tidak ada
- Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

8. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu normal  
(Evaluasi) : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan konseling nutrisi yang baik dan banyak minum untuk ibu nifas dan menyusui  
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan

3. Melakukan evaluasi cara menyusui yang baik dan benar serta manajemen menyusui bayi  
(Evaluasi) : ibu sudah benar melakukan manajemen menyusui bayi
4. Mengajarkan ibu cara perawatan luka jahitan dengan menggunakan air mengalir, cebok dari depan kebelakang, dan menggunakan air dingin biasa tidak menggunakan air hangat  
(Evaluasi) : Ibu mengerti dengan yang dijelaskan bidan
5. Memberi tahu ibu tanda bahaya pada masa nifas serta personal hygiene  
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
6. Melakukan konseling istirahat yang cukup untuk ibu nifas ketika siang hari bayi tidur ibu ikut tidur  
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali  
(Evaluasi) : ibu sering menyusui bayinya dan air susu lancar
8. Menganjurkan ibu untuk terus berdoa dan berdzikir  
Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullah wa atuubu ilaih  
"Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya"
9. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk KF 4  
(Evaluasi) : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Bandung,30 April 2024

## **PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI PADA MASA POSPARTUM**

Tanggal 14 Mei 2024 pukul 09.00

### **Data Subjektif**

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
2. Pola aktivitas saat ini :
  - Makan : 3x sehari ( nasi, sayur, ikan, tempe, tahu )
  - Minum : 9-10 gelas perhari
  - Tidur : 8 jam saat malam, 1 jam tidur siang
  - aktivitas : melakukan pekerjaan rumah ringan
3. Keadaan psikologis : tidak ada masalah
4. Keadaan sosial : tidak ada masalah
5. Keadaan spiritual : tidak ada masalah atau hambatan beribadah

### **Data Objektif**

1. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : composmentis
  - c. Cara berjalan : Normal
  - d. Postur tubuh : Tegap
  - e. Tanda tanda vital :
    - TD : 100/80 mmHg Nadi : 78 x/menit
    - Suhu : 36,5<sup>0</sup>C      Respirasi : 22 x/menit
  - f. Antropometri
    - BB saat ini: 61
    - Lila : 24
    - IMT : 22 ( Normal )
  - g. Kepala : Tidak ada kelainan
  - h. Wajah :

- Pucat : Tidak
- Cloasma gravidarum : ada
- Oedem : tidak ada
- i. Mata :
  - Konjunctiva : Merah muda
  - Sklera : putih
- j. Hidung :
  - Secret / polip : tidak ada.
- k. Mulut :
  - Mukosa mulut : normal, sedikit kering
  - Stomatitis : tidak ada
  - Caries gigi : tidak ada
  - Gigi palsu : tidak ada
- l. Telinga :
  - Serumen : tidak ada
- m. Leher :
  - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
  - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
  - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- n. Dada & Payudara
  - Areola mammae : sedikit lebih gelap
  - Putting susu : menonjol ka/ki (+)
  - ASI : keluar
  - Benjolan : tidak ada
  - Bunyi nafas : normal
  - Denyut jantung : regular, 78 x/menit
  - Wheezing/ stridor : tidal ada
- o. Abdomen :
  - Bekas Luka SC: tidak ada
  - Striae alba : tidak ada Striae lividae : tidak ada Linea alba / nigra : ada.

- TFU : Tidak teraba
  - Supra pubic (Blas/kandung kemih) : kosong
- p. Ekstremitas :
- Oedem : tidak ada
  - Varices : tidak ada
  - Refleks Patella : positif
  - Kekakuan sendi : tidak ada
- q. Genitalia :
- Vulva/ vagina : tidak ada kelainan
  - Pengeluaran lochea : lochea alba
  - Oedem : tidak ada
  - Luka jahit : Rapih, bersih, tidak ada masalah
- r. Anus :
- Haemoroid : tidak ada
2. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan
3. Analisa :
- Diagnosa : Ny.E P3A0 Postpartum 32 hari dengan kondisi baik
  - Masalah Potensial : Tidak ada
  - Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada
4. Penatalaksanaan
1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : hasil pemeriksaan ibu normal  
(Evaluasi) : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
  2. Melakukan konseling nutrisi yang baik dan banyak minum untuk ibu nifas dan menyusui  
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
  3. Memberi tahu ibu tanda bahaya pada masa nifas serta personal hygiene  
(Evaluasi) : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan

4. Mengajarkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali  
(Evaluasi) : ibu sering menyusui bayinya dan air susu lancar
5. Melakukan konseling pentingnya KB pasca salin dan macam macam KB yang cocok untuk ibu  
(Evaluasi) : Ibu mengerti penjelasan Bidan
6. Membantu ibu dalam pemilihan KB setelah masa nifas dengan melibatkan suami  
(evaluasi) : Ibu dan suami sudah menentukan kb yang akan dipakai setelah masa nifas
7. Memberikan konseling terkait hubungan seksual saat masa nifas  
(Evaluasi) : Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan bidan  
Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullah wa atuubu ilaih  
"Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya"
8. Menjadwalkan kunjungan ulang saat 42 hari Postpartum untuk dilakukan pemasangan IUD  
(Evaluasi) : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

Bandung, 14 Mei 2024

## FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR

**Hari/Tanggal** : Senin, 10 April 2024

**Tempat Praktik** : TPMB I

**Pengkaji** : Anisa Fadlia

**Waktu Pengkajian** : 05.00- selesai

### S DATA SUBJEKTIF

#### Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : Bayi Ny. E  
(2) Tanggal Lahir : 10 April 2024  
(3) Usia : 8 jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. E	Tn. F
2	Umur	28 Tahun	28 tahun
2	Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	A	O
7	Alamat	Jl. Kawaluyaan	Jl. Kawaluyaan
8	No.Telp/HP	-	-

c. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, sudah menyusu

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	Satu kali	Satu kali
Lama pernikahan	8 tahun	8 tahun
Usia pertama menikah	20 tahun	20 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

(1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan

(2) Jenis KB : KB suntik 3 bulan

(3) Lama ber-KB : 3 tahun

(4) Keluhan selama ber-KB : tidak haid

(5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : tidak ada

f. Riwayat Kesehatan orang tua

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

Ibu tidak mempunyai penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.

(2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? belum pernah

(3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak ada

g. Riwayat kehamilan

(1) Usia kehamilan : 9 bulan

(2) Riwayat ANC : 10 kali, di bidan dan dokter SpOG

- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : obat yang diberikan oleh bidan  
 (4) Imunisasi TT : lengkap  
 (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	Tpmb	Normal	3100gr	48 cm	Tidak ada	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, 09 April 2024 pukul 21.00 WIB
Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, 09 April 2024 pukul 22.00 WIB
Suntikan vitamin K1	Ya, 09 April 2024 pukul 22.00 WIB
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, 10 April 2024 pukul 05.00 WIB
Rawat gabung dengan ibu	Ya, 09 April 2024 pukul 21.00 WIB
Memandikan bayi	Ya, 10 April 2024 pukul 05.00 WIB
Konseling menyusui	Ya, 10 April 2024 pukul 05.00 WIB
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Normal

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3100 gr / 48 cm  
 APGAR score : 8/9

k. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : cipamokolan- kiaracandong  
 (2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik

(3) Suhu udara & pencahayaan : Baik

l. 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

m. Faktor Sosial Budaya

- Anak yang diharapkan : Ya
- Jumlah saudara kandung : 2 (satu)
- Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
- Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : harus simpan sapu Nyere dan peniti untuk menjaga dari makhluk halus, tidak boleh dibawa keluar rumah sebelum 40 hari
- Apakah orang tua percaya mitos : Tidak, namun untuk kebaikan anak mitos tersebut di ikuti

n. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Sebagai pedoman untuk menjalankan kehidupan lebih baik
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Sangat penting
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : berdampak
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : penting untuk menuntun ke jalan yang benar
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : jarang
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok :sendiri kadang berkelompok

- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : sangat penting
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : baik
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : baik  
(\*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Jiwa dan pikiran menjadi tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : berdoa dan berdzikir
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : tetap dijalankan
- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktekan selama perawatan : berdoa dan berdz

o. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak
  - (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 2-3 jam
  - (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : bayi tidur setelah menyusu 2-3 jam
  - (c) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak
- (3) Pola eliminasi
  - (a) BAK : 1-5 kali
  - (b) BAB : 1 kali
- (4) Pola nutrisi
  - (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI
  - (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : 2x / hari
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol, jamu, NAPZA): tidak
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : nonton tv dan melihat media social

## **O DATA OBJEKTIF**

### **a. Pemeriksaan Fisik**

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

- (1) Ukuran keseluruhan : normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- (3) Warna kulit dan bibir : tidak pucat dan lembab
- (4) Tangis bayi : kuat

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

- (1) Pernafasan : 55 x/menit
- (2) Denyut jantung : 120 x/menit
- (3) Suhu : 36,5 °C

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

- (1) Berat badan bayi : 3100 gram
- (2) Panjang badan bayi : 48 cm

#### **4. Kepala**

- (1) Ubun-ubun : tulang tengkorak belum menyatu dengan kuat
- (2) Sutura : normal
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- (4) Caput succadaneum : tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 32 cm

#### **5. Mata**

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

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 : Bibir tidak ada kelainan, warna kemerahan, tidak ada palatoskizis maupun labioskizis, lidah bersih,
- (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- (3) Reflek *rooting* : +
- (4) Reflek *Sucking* : +
- (5) Reflek *swallowing* : +
- (6) Masalah lain : tidak ada

8. Leher

- (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- (2) Gerakan : aktif
- (3) Reflek *tonic neck* : +

9. Dada

- (1) Bentuk : Normal dan simetris
- (2) Posisi puting : kecoklatan dan menonjol
- (3) Bunyi nafas : regular
- (4) Bunyi jantung : regular
- (5) Lingkar dada : 31 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : Normal (10)
- (3) Gerakan : aktif

- (4) Reflek *graps* : +
11. Sistem saraf
- Refleks Moro : +
12. Perut
- (1) Bentuk : simetris
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada penonjolan umbilicalis
- (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
13. Kelamin laki-laki
- (1) Keadaan testis : Permukaan kulit halus dan tidak ada benjolan
- (2) Lubang penis : Normal
14. Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : Normal (10)
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek babynski : +/+
15. Punggung dan anus
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
- (2) Lubang anus : Berlubang, bercak kemerahan di sekitar anus
16. Kulit
- (1) Verniks : Ada
- (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan dan lembab
- (3) Tanda lahir : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

## **A ANALISA**

**a. Diagnosa (Dx)**

Bayi Ny. D usia 8 jam dengan keadaan baik

**b. Masalah Potensial**

Tidak ada

**c. Tindakan segera**

Tidak ada

**P PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.

(evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi)

2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi :

a. Mengajarkan ibu cara untuk perawatan bayi baru lahir

(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)

b. Menganjurkan ibu mensendawakan bayi setelah menyusu

(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)

c. Menganjurkan ibu memperhatikan posisi tidur bayi jangan sampai tengkurap

(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)

d. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat

(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)

e. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap hari dengan durasi 10-15 menit sekitar

jam 07.00-09.00

(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)

3. Memberikan konseling pada ibu mengenai (dijabarkan satu persatu)

a. Melakukan konseling tentang posisi menyusui dan ASI eksklusif

(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)

b. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ , atau kurang dari  $36^{\circ}\text{C}$ , mata bernanah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit Nampak kuning

(Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dan mengawasi bayinya)

4. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang

(Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)

5. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP)

(evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP).

CI/ Supervisor/ Dosen

Bandung, 10 April 2024

Pengkaji

*Ttd*

*ttd*

(Anita Yuliani, SST.,M.KM.,Bdn)

(Anisa Fadlia)

**FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PENDIDIKAN PROFESI**  
**BIDAN**

**Hari/Tanggal** : Senin, 16 April 2024

**Tempat Praktik** : TPMB I

**Pengkaji** : Anisa Fadlia

**Waktu Pengkajian** : 10.00 - selesai

**S DATA SUBJEKTIF**

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : Bayi Ny. E
- (2) Tanggal Lahir : 10 April 2024
- (3) Usia : 7 hari

b. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusu kuat

**O DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- (3) Warna kulit dan bibir : tidak pucat dan lembab
- (4) Tangis bayi : kuat

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 42 x/menit
- (2) Denyut jantung : 127 x/menit
- (3) Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (3) Berat badan bayi : 3300 gram
- (4) Panjang badan bayi : 48 cm
4. Kepala
- (6) Ubun-ubun : tulang tengkorak belum menyatu dengan kuat
- (7) Sutura : normal
- (8) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- (9) Caput succadaneum : tidak ada
- (10) Lingkar kepala : 32 cm
5. Mata
- (6) Bentuk : Simetris
- (7) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (8) Refleks Labirin : +/+
- (9) Refleks Pupil : +/+
6. Telinga
- (4) Bentuk : Simetris
- (5) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (6) Pengeluaran cairan : Tidak ada
7. Hidung dan Mulut
- (7) Bibir dan langit-langit : Bibir tidak ada kelainan, warna kemerahan, tidak ada palatoskiziz maupun labioskiziz, lidah bersih,
- (8) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- (9) Reflek *rooting* : +
- (10) Reflek *Sucking* : +
- (11) Reflek *swallowing* : +
- (12) Masalah lain : tidak ada
8. Leher

- (4) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- (5) Gerakan : aktif
- (6) Reflek *tonic neck* : +
9. Dada
- (5) Bentuk : Normal dan simetris
- (6) Posisi puting : kecoklatan dan menonjol
- (7) Bunyi nafas : regular
- (8) Bunyi jantung : regular
- (10) Lingkar dada : 31 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- (5) Bentuk : simetris
- (6) Jumlah jari : Normal (10)
- (7) Gerakan : aktif
- (8) Reflek *graps* : +
11. Sistem saraf
- Refleks Moro : +
12. Perut
- (4) Bentuk : simetris
- (5) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada penonjolan umbilicalis
- (6) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada ( Tali pusat sudah puput hari ke 6 )
13. Kelamin laki-laki
- (3) Keadaan testis : Permukaan kulit halus dan tidak ada benjolan
- (4) Lubang penis : Normal
14. Tungkai dan kaki
- (5) Bentuk : simetris

- (6) Jumlah jari : Normal (10)
- (7) Gerakan : aktif
- (8) Reflek babynski : +/+

15. Punggung dan anus

- (3) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
- (4) Lubang anus : Tidak ada kelainan

16. Kulit

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

- b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**A ANALISA**

**a. Diagnosa (Dx)**

Bayi Ny. D usia 7 hari dengan keadaan baik

**b. Masalah Potensial**

-

**c. Tindakan segera**

-

**P PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. (evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi)
2. Mengajarkan ibu cara untuk perawatan bayi baru lahir  
(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
3. Menganjurkan ibu mensendawakan bayi setelah menyusu  
(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
4. Mengingatkan kembali ibu memperhatikan posisi tidur bayi jangan sampai tengkurap  
(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)

5. Mengingat kembali ibu untuk menjemur bayi setiap hari dengan durasi 10-15 menit  
(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
6. Melakukan konseling tentang posisi menyusui dan ASI eksklusif  
(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
7. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari 37,5°C, atau kurang dari 36°C, mata bernanah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit Nampak kuning  
(Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dan mengawasi bayinya)
8. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.  
(Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)
9. Memberikan afirmasi positif/penguatan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi saat konseling kepada ibu bayi. Misalnya dengan menyampaikan manfaat ASI eksklusif secara medis/kesehatan atau dengan mengintegrasikan ayat dalam Quran seperti berikut ini :

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فَإِذَا خَفْتِ عَلَيْهِ قَالَ قُتِيبُهُ فِي  
الْيَمِّ مَوْلَىٰ وَتَخَافِي مَوْلَىٰ تَحْزَنِي إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكِ وَجَاعِلُوهُ مِنَ  
الْمُرْسَلِينَ

Dan kami ilhamkan kepada ibu Musa : “Susuilah Dia, dan apabila kamu khawatir terhadapnya maka jatuhkanlah Dia ke sungai (Nil). Dan janganlah kamu khawatir dan janganlah (pula) bersedih hati, karena sesungguhnya Kami akan mengembalikannya kepadamu, dan menjadikannya (salah seorang) dari para rasul (QS. Al-Qashash : 7)

10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP).

CI/ Supervisor/ Dosen

Bandung, 16 April 2024

Pengkaji

*Ttd*

*ttd*

(Anita Yuliani, SST.,M.KM.,Bdn)

(Anisa Fadlia)

**FORMAT PENGKAJIAN BAYI BARU LAHIR**  
**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PENDIDIKAN PROFESI**  
**BIDAN**

**Hari/Tanggal** : Senin, 30 April 2024

**Tempat Praktik** : TPMB I

**Pengkaji** : Anisa Fadlia

**Waktu Pengkajian** : 09.00 - selesai

**S DATA SUBJEKTIF**

Anamnesa

a. Keluhan utama : Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menyusu kuat

**O DATA OBJEKTIF**

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- (3) Warna kulit dan bibir : tidak pucat dan lembab
- (4) Tangis bayi : kuat

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 50 x/menit
- (2) Denyut jantung : 125 x/menit
- (3) Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (5) Berat badan bayi : 3800 gram
- (6) Panjang badan bayi : 52 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : tulang tengkorak belum menyatu dengan kuat
- (2) Sutura : normal
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- (4) Caput succadaneum : tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 35 cm
5. Mata
- (1) Bentuk : Simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- (3) Refleks Labirin : +/+
- (4) Refleks Pupil : +/+
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 : Bibir tidak ada kelainan, warna kemerahan, tidak ada palatoskiziz maupun labioskiziz, lidah bersih,
- (2) Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- (3) Reflek *rooting* : +
- (4) Reflek *Sucking* : +
- (5) Reflek *swallowing* : +
- (6) Masalah lain : tidak ada
8. Leher
- (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- (2) Gerakan : aktif
- (3) Reflek *tonic neck* : +

9. Dada

- (1) Bentuk : Normal dan simetris
- (2) Posisi putting : kecoklatan dan menonjol
- (3) Bunyi nafas : regular
- (4) Bunyi jantung : regular
- (5) Lingkar dada : 34 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (9) Bentuk : simetris
- (10) Jumlah jari : Normal (10)
- (11) Gerakan : aktif
- (12) Reflek *graps* : +

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : +

12. Perut

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada penonjolan umbilicalis
- (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

13. Kelamin laki-laki

- (1) Keadaan testis : Permukaan kulit halus dan tidak ada benjolan
- (2) Lubang penis : Normal

14. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : Normal (10)
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *babynski* : +/+

15. Punggung dan anus
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
  - (2) Lubang anus : Tidak ada kelainan

16. Kulit
- (1) Verniks : Ada
  - (2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan dan lembab
  - (3) Tanda lahir : Tidak ada

- b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

#### **A ANALISA**

- a. Diagnosa (Dx) :** Bayi Ny. E usia 21 hari dengan keadaan baik
- b. Masalah Potensial :** Tidak ada
- c. Tindakan segera :** Tidak ada

#### **P PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. (evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi)
2. Mengajarkan ibu cara untuk perawatan bayi baru lahir  
(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
3. Mengajarkan ibu mensendawakan bayi setelah menyusu  
(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
4. Mengingatkan kembali ibu memperhatikan posisi tidur bayi jangan sampai tengkurap  
(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
5. Mengingatkan kembali ibu untuk menjemur bayi setiap hari dengan durasi 10-15 menit  
(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
6. Melakukan konseling tentang posisi menyusui dan ASI eksklusif  
(Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)

7. Melakukan konseling tanda bahaya pada bayi yaitu tidak mau menyusu, suhu lebih dari 37,5°C, atau kurang dari 36°C, mata bernanah, diare, mata cekung, kulit bila dicubit akan kembali lambat / dehidrasi, kejang, nangis merintih, kulit Nampak kuning  
(Evaluasi: ibu mengerti dan akan menjaga bayinya dan mengawasi bayinya)
8. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.  
(Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang)
9. Memberikan afirmasi positif/penguatan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi saat konseling kepada ibu bayi. Misalnya dengan menyampaikan manfaat ASI eksklusif secara medis/kesehatan atau dengan mengintergarasikan ayat dalam Quran seperti berikut ini :

وَأَوْحَيْنَا إِلَىٰ أُمِّ مُوسَىٰ أَنْ أَرْضِعِيهِ فإِذَا خَفْتِ عَلَيْهِ قَالِ ۖ فِئْتِ فِي  
الْيَمِّ مَوْلَىٰ تَخَافِي ۖ وَلَ ۖ تَحْزَنِي إِنَّا رَادُّوهُ إِلَيْكِ وَجَاعِلُوهُ مِنَ  
الْمُرْسَلِينَ

Dan kami ilhamkan kepada ibu Musa : “Susuilah Dia, dan apabila kamu khawatir terhadapnya maka jatuhkanlah Dia ke sungai (Nil). Dan janganlah kamu khawatir dan janganlah (pula) bersedih hati, karena sesungguhnya Kami akan mengembalikannya kepadamu, dan menjadikannya (salah seorang) dari para rasul (QS. Al-Qashash : 7)

10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi: telah melakukan pendokumentasian SOAP).

CI/ Supervisor/ Dosen

Bandung, 30 April 2024

Pengkaji

*Ttd*

*ttd*

(Anita Yuliani, SST.,M.KM.,Bdn)

(Anisa Fadlia)



4 Riwayat :  
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	13 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,5 kg	48 cm	Tidak	Ya	2 tahun
2	6 tahun	9 bulan	Normal	Bidan	2,7 kg	50 cm	Tidak	Ya	2 tahun
3	1 bln	9 blm	Normal	Bidan	3,1 kg	48	Tidak ada	Ya	ya

Riwayat :  
Menstruasi

- a. Usia Menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 30 hari
- c. Lamanya : 6-7 hari
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut, hari pertama pembalut penuh
- e. Bau / warna : Normal
- f. Dismenorea : hari pertama, kram perut

Riwayat :  
KB :

- a. KB sebelum hamil : suntik 3 bulan
- b. Jenis KB : suntik
- c. Lama ber-KB : 3 tahun
- d. Keluhan selama ber-KB : tidak haid
- e. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan ber-KB : tidak ada

5	Riwayat : Ibu : Kesehatan	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 ? Keluarga tidak mempunyai penyakit menular seperti yang di atas
	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 tidak pernah menderita penyakit berat seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS	Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ? Keluarga tidak mempunyai penyakit menular seperti yang di atas
	b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?	Belum pernah
	c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?	Tidak
6	Keadaan : a. Bagaimanakah respon pasien dan Psikolog keluarga terhadap kondisi is : menggunakan KB klien saat ini ?	Suami dan keluarga mendukung ibu menggunakan KB IUD karena sudah memiliki anak 3 dan tidak ingin hamil lagi
	b. Apakah penggunaan KB implan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Penggunaan KB IUD sudah di rencanakan
	c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Tidak ada
	d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Tidak ada

7	Keadaan Sosial Budaya :	a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Mendukung
		b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak percaya
		c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu pemasangan KB implant ibu ?	Tidak
8	Keadaan Spiritual	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Agama merupakan pedoman hidup untuk lebih baik Penting
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Ada, Solat dan doa sebagai jawaban semua permasalahan
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Sangat penting untuk mengingat kepada Allah dan mendekatkan diri kepada Allah
		d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Jarang
		e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Kadang-kadang sendiri atau berkelompok
		f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Sangat penting
		g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Baik

- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyalit ibu ?  
Baik, Tidak ada kendala
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?  
Ada, kehidupan terasa damai dan permasalahan terasa ringan
- Note : Bagi yang beragama Islam :  
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?  
Tidak ada
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?  
Berdoa
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk melakukan KB suntik 3 bulan penyakitnya ?  
Bersyukur masih diberikan nikmat umur dan suami serta keluarga yang mesupport ibu
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?  
berdoa
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?  
Berdoa dan di motivasi oleh suami dan keluarga

- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Shalat dan berdoa

- 9 Pola : a. Pola istirahat tidur  
Kebiasaan Sehari-hari
- Tidur siang normalnya 1 – 2 : 1-2 jam jam/hari.
  - Tidur malam normalnya 8 – 10 : 7-8 jam jam/hari.
  - Kualitas tidur nyenyak dan tidak : Nyenyak terganggu.
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah : Tidak gangguan mobilisasi atau tidak.
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, : ± 6-7 kali bau kahs.
  - BAB: normalnya kurang lebih : ± 2-3 kali, lembek, warna kuning 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). : 2-3 kali / hari
  - Minum: normalnya sekitar 8 : ± 8-10 gelas gelas/hari (teh, susu, air putih).
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari,

- keramas 2x/minggu, ganti celana : 2-3 kali/hari, gosok gigi 3 kali/hari, ganti baju 3 kali, dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. keramas 2-3 kali/ minggu, ganti celana dalam 3-4 kali/ hari
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA : Tidak
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III : 2-3 kali/ minggu
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. : Ya, jalan pagi setiap minggu, nonton TV, scroll medsos

## O DATA OBJEKTIF

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

Nadi : 120/80 mmHg  
Suhu : 80 x/menit  
36,8<sup>0</sup>C

f. Antropometri :

BB : 60 Kg  
TB : 152 Cm  
Lila : 24 Cm  
IMT 22,9

2 Pemeriksaan :  
an Khusus

a. Kepala : Simestris

b. Wajah :

Pucat / tidak : Tidak pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedem : Tidak ada

c. Mata :

Konjunctiva : Tidak anemis

Sklera : Putih

d. Hidung :

Secret / polip : tidak ada secret / polip

e. Mulut : lembab

Mukosa mulut : lembab

Stomatitis : tidak

Caries gigi : tidak

Gigi palsu : tidak

Lidah bersih : Cukup bersih .

f. Telinga : Simetris

Serumen : normal

g. Leher : Normal

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada pembesaran

h. Dada & Payudara :

Areola mammae : hitam kecoklatan

Putting susu : menonjol

Kolostrum : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : Ronchi

Denyut jantung : regular

Wheezing/ stridor : tidak

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

Massa/Benjolan : Tidak ada

Nyeri Abdomen : Tidak ada

Kandung Kemih : Kosong

Masalah Lain : Tidak ada

j. Ekstrimitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran secret : tidak ada

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : baik

Lohea : alba

l. Pemeriksaan dalam :

Uterus : tidak dilakukan pemeriksaan

- m. Inspekulo  
Tumor : -  
Perdarahan : -
- n. Anus :  
Haemoroid : tidak ada
- 3. Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul :  
an Tidak ada kelainan  
Penunjang b. Pemeriksaan USG : -  
c. Pemeriksaan Laboratorium :  
Tidak dilakukan pemeriksaan

## A ANALISA

- 1. Diagnosa : Ny. E Usia 28 tahun P3A0 dengan KB IUD  
(Dx)
- 2. Masalah : -  
Potensial
- 3. Kebutuhan : -  
Tindakan  
Segera

## Penatalaksanaan

- 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu  
Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dengan hasil normal
- 2. Menjelaskan kembali terkait KB IUD, efektifitas, efek samping, cara kerja dan waktu pemasangan KB IUD  
Evaluasi : Ibu dan suami paham dengan apa yang dijelaskan bidan
- 3. Melakukan Informed consent pemasangan KB IUD  
Evaluasi : Ibu dan suami sudah bersedia

4. Mempersiapkan alat untuk pemasangan KB IUD  
Evaluasi : alat sudah disiapkan
5. Melakukan pemasangan IUD  
Evaluasi: IUD sudah terpasang
6. Menjelaskan cara pengecekan benang IUD dirumah  
Evaluasi :ibu mengerti apa yang dijelaskan bidan
7. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk kontrol post pemasangan IUD yaitu 1 minggu setelah pemasangan
8. Evaluasi: ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang