

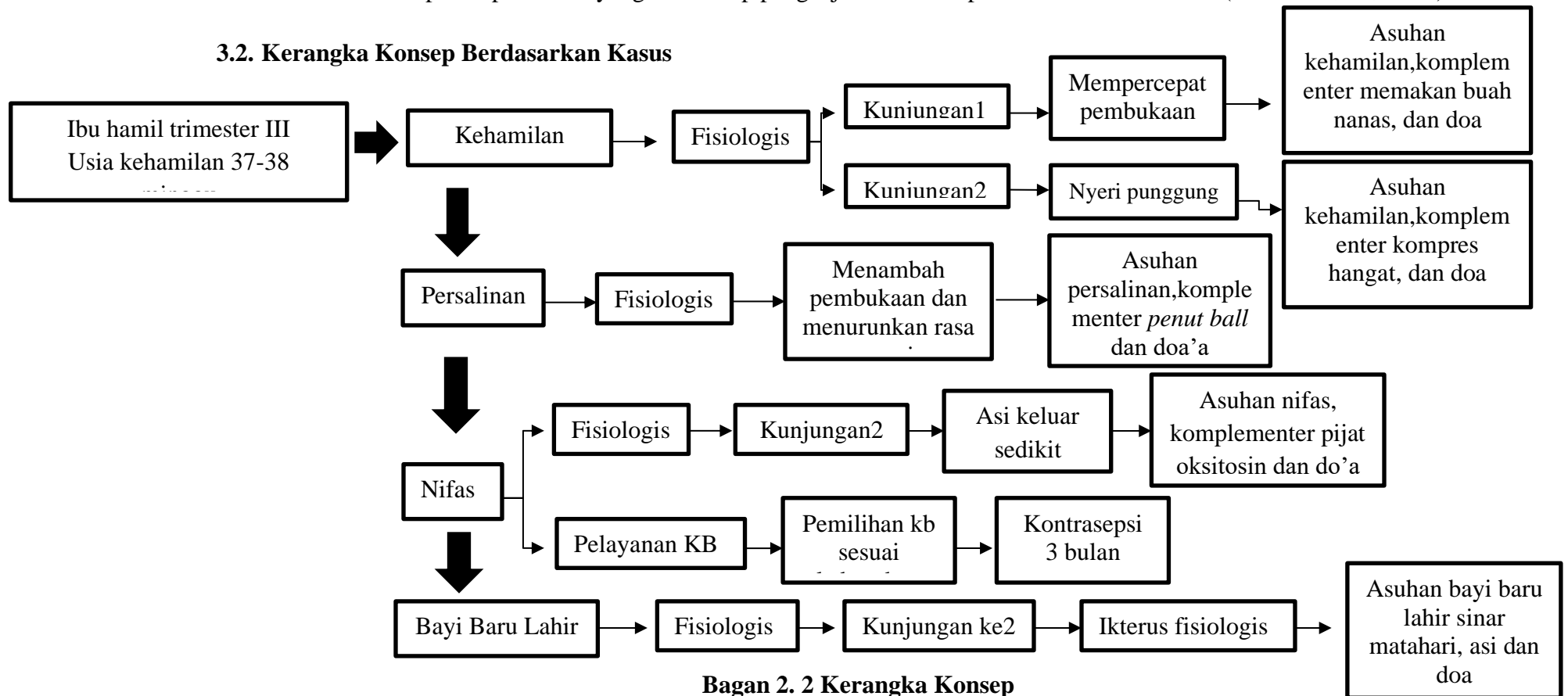
## BAB III

### METODE DAN LAPORAN KASUS

#### 3.1. Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic

Jenis penelitian dalam asuhan kebidanan komprehensif holistik adalah jenis penelitian kualitatif karena hasil analisis secara deskriptif berupa kata atau kalimat (Sahir, 2021). Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, penelitian studi kasus merupakan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Ibrahim *et. al.*, 2018).

#### 3.2. Kerangka Konsep Berdasarkan Kasus



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

### **3.3. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Tempat : TPMB Cintia Dewi Abdurachman, S. Keb.Bdn

Waktu : Februari 2024 – Juni 2024

### **3.4. Objek atau Partisipan**

Objek pada penelitian ini adalah seorang ibu hamil G<sub>3</sub>P<sub>1</sub>A<sub>1</sub> gravida 37-38 minggu dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

### **3.5. Etika Studi Kasus/*Informed Consent***

#### **1. *Informed Consent***

Lembar informed consent di tanda tangani langsung oleh responden sebelum di tanda tangani dijelaskan kepada responden manfaat dan tujuan asuhan yang diberikan, informasi yang disampaikan jujur dan lengkap. Apabila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

#### **2. Menjaga kerahasiaan responden**

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi atau hal-hal terkait dengan responden akan dirahasiakan.

#### **3. *Veracity* (Kejujuran)**

Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Responden memiliki otonomi sehingga responden berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui.

#### **4. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)**

Prinsip ini berarti seorang peneliti dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan ilmu tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden.

### 3.6 Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami Masa Kehamilan

Hari/ Tanggal : Kamis, 29 Februari 2024

Jam : 09.00 WIB

Tempat : TPMB Bidan Cintia Dewi A. S.Keb., Bdn Kunjungan : 1

#### S DATA SUBJEKTIF

1 Biodata : Nama Ibu : Ny. S Nama Suami : Tn. I  
 Usia Ibu : 30 tahun Usia Suami : 28 tahun  
 Agama : Islam Agama : Islam  
 Pendidikan : SMP Pendidikan : SMP  
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : Karyawan Swasta  
 Alamat : Babakan 4/8 Alamat : Babakan 4/8  
 No Tlp : 0896XXXXXXX

2 Keluhan : Ibu mengatakan mengeluh nyeri bagian punggung  
 Utama

3 Riwayat : Ibu Suami  
 Pernikahan Berapa kali menikah : 1 Kali Berapa kali menikah : 1 Kali  
 Lama Pernikahan : 10 Tahun Lama Pernikahan : 10 Tahun  
 Usia Pertama kali menikah : 20 Tahun Usia Pertama kali menikah : 18  
 Tahun Th  
 Adakah Masalah dalam Adakah Masalah dalam  
 Pernikahan ? Pernikahan ?  
 Tidak ada Tidak ada

4 Riwayat :  
 Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	7 tahun	38 mgg	Normal	bidan	3.200	49	Tidak ada	iya	Tidak
2	Abortus								
3	Hamil Saat ini								

- 5 Riwayat : a. Usia Menarche : 13 Tahun  
Menstruasi b. Siklus : 28 Hari  
c. Lamanya : 5-7 Hari  
d. Banyaknya : 2-3 Kali/sehari (Sekitar  $\pm 50$  cc)  
e. Bau/ warna : Bau khas, Berwarna merah  
f. Dismenorea : Saat awal menstruasi  
g. Keputihan : Sebelum Menstruasi  
h. HPHT : 08 Juni 2023  
i. TP : 15 Maret 2024
- 6 Riwayat : a. Kunjungan ANC : 9 kali (Pada usia Kehamilan 11 minggu 20-  
Kehamilan 21 minggu, 25 minggu, 30 minggu, 32-33 minggu, 35 minggu,  
Saat ini 37 minggu, 40 minggu, 41 minggu)  
b. Imunisasi TT : TT<sub>3</sub>  
c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Pada Trimester I  
Mual, Trimester II tidak ada, Trimester III nyeri perut bawah  
dan keputihan  
d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Asam folat  
1x1 Trimester I, Fe 1x1, Calcium 1x1 trimester II dan III
- 7 Riwayat a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak  
KB b. Jenis KB : -  
c. Lama ber-KB : -  
d. Adakah keluhan selama ber-KB : -  
e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -
- 8 Riwayat : Ibu : Keluarga :  
Kesehatan a. Apakah ibu dulu pernah a. Apakah dalam keluarga ibu ada yang

menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?  
Ibu mengatakan tidak pernah

menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis.  
Adakah riwayat kehamilan kembar ?

b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?

Ibu mengatakan tidak pernah

Ibu mengatakan tidak  
Ada

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

Ibu mengatakan tidak ada

9 Keadaan Psikologis :

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?

Ibu mengatakan Ibu dan keluarga merasa senang karena ia dan suami akan memiliki anak ke dua

b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ?  
Beserta alasannya.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan karena ibu dan suami ingin memiliki anak kedua

c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?

Ibu mengatakan saat ini tidak ada masalah yang belum terselesaikan

- 10 Keadaan Sosial Budaya :
- a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ?  
Ibu mengatakan adat istiadat lingkungan sekitar ibu beragam
  - b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?  
Ibu mengatakan tidak percaya
  - c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?  
Ibu mengatakan tidak ada
- 11 Keadaan Spiritual :
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu?  
Ibu mengatakan hidup merupakan anugrah yang diberikan Allah dan agama adalah sebuah kepercayaan dan sebagai petunjuk hidup
  - b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?  
Ibu mengatakan sangat penting  
  
Ibu mengatakan saat dirinya merasa cemas lalu ia berzikir maka

- rasa cemasnya berkurang.
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Ibu mengatakan peran agama sangat penting karena dalam kehidupan sehari-hari harus selalu dibarengi dengan keagamaan
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Ibu mengatakan kadang-kadang mengikuti kajian Ibu mengatakan saat mengikuti kajian ia berangkat bersama temannya
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar Ibu mengatakan sangat penting karena menambah pengetahuan keagamaannya
- f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Ibu mengatakan tetangganya mendukung kehamilannya Ibu mengatakan saat beribadah tidak ada kendala hanya merasa

- kurang nyaman karena perut yang membesar.
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Zakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilannya ?
- Ibu mengatakan setelah melakukan ibadah ibu menjadi tenang
- Ibu mengatakan tidak ada
- Ibu mengatakan ia mendapatkan kekuatan dari suaminya yang selalu memberikan semangat kepadanya
- Ibu mengatakan dengan cara berzikir ataupun mendengarkan murotal al-quran
- Ibu mengatakan karena ia sangat menantikan kelahiran anaknya

- Ibu mengatakan ingin mengadakan syukuran setelah anaknya lahir
- m. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- n. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
- 12 Pola : a. Pola istirahat tidur  
Kebiasaan :  
Sehari-hari
- Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari. 1-2 jam/hari
  - Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari. 5-7 jam/hari
  - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.
- Ibu mengatakan tidurnya sedikit terganggu karena nyeri pinggang

## b. Pola aktifitas

- Aktifitas ibu sehari – hari, Ibu mengatakan adakah gangguan mobilisasi atau kegiatan sehari-tidak. harinya tidak terganggu

## c. Pola eliminasi

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

## d. Pola Nutrisi

- Makan: normalnya 3x/hari 2 kali/hari (Nasi, Lauk, dengan menu seimbang (nasi, Sayur dan kadang sayur, lauk pauk, buah). memakan Buah)
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air 6-8 Gelas sehari (air putih). mineral dan teh)

## e. Pola Personal Hygiene

- Normalnya mandi 2x/hari, Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju gosok gigi 2 kali/hari, 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti baju 2x/hari, ganti celana dalam 2x/hari, atau keramas 2x/minggu, jika terasa basah. Ibu mengatakan

- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
  - Beberapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III

suaminya perokok, ibu tidak mengonsumsi

jamu, alkohol dan NAPZA

Ibu mengatakan ia melakukan hubungan seksual 2 kali seminggu dan tidak ada keluhan yang dirasakan

#### Pola Rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien

Ibu mengatakan ia kadang jalan-jalan sekitar rumah

#### O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
- n Umum
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Lordosis
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 120/80 mmHg

Nadi : 83 x/menit  
 Suhu : 36,7 °C  
 Respirasi: 22x/menit

f. Antropometri :

BB Sebelum hamil : 58 kg  
 BB setelah hamil : 75 Kg  
 TB : 153 Cm  
 Lila : 23 Cm  
 IMT :  $58/153^2 = 58/ 2,37 = 24$   
 kg/m<sup>2</sup>

- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : Normal, bersih, TAK  
 n Khusus
- b. Wajah : Tidak ada kelainan  
 Pucat / tidak : Tidak pucat  
 Cloasma gravidarum : Tidak ada  
 Oedem : Tidak Ada
- c. Mata : Tidak ada kelainan  
 Konjunctiva : Merah muda  
 Sklera : Putih  
 Oedem : Tidak ada
- d. Hidung : Bersih, Tidak ada  
 kelainan  
 Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut : Tidak ada kelainan  
 Mukosa mulut : Normal

Stomatitis	: Tidak ada
Caries gigi	: Tidak ada
Gigi palsu	: Tidak ada
Lidah bersih	: Bersih
f. Telinga	: Tidak ada kelainan
Serumen	: Tidak ada
g. Leher	: Tidak ada kelainan
Pembesaran kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada pembesaran
Peningkatan aliran vena jugularis	: Tidak ada peningkatan
h. Dada & Payudara	: Tidak ada kelainan
Areola mammae	: Normal, Warna
Kecoklatan	
Putting susu	: Menonjol
Kolostrum	: Sudah ada
Benjolan	: Tidak ada
Bunyi nafas	: Normal, teratur
Denyut jantung	: Normal, teratur
Wheezing/ stridor	: Tidak Ada
i. Abdomen	: Tampak pembesaran
perut sesuai usia kehamilan	
Bekas Luka SC	: Tidak ada
Striae alba	: Tidak ada
Striae lividae	: Tidak ada
Linea alba / nigra	: Tidak ada
TFU	: 30 cm

Leopold 1 = Teraba bagian kurang bulat, lunak, dan tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 = Bagian kiri ibu teraba teraba keras memanjang seperti papan (Punggung, bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)

Leopold 3 = Teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold 4 = Divergen, Kepala sudah masuk PAP

Perlimaan : 4/5

DJJ : 140 x/menit, regular

His : Tidak ada

TBJ :  $(30.12) \times 155 = 18 \times 155 = 2.790$  gr

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : Tidak teraba penuh

j. Ekstrimitas : Tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : (+/+)

Kekakuan sendi : Tidak ada

k. Genitalia : Tidak dilakukan

Vulva/ Vagina : -

Pengeluaran secret :-

Oedem/ Varices :-

Benjolan :-

Robekan Perineum :-

l. Anus : Tidak dilakukan

Haemoroid :-

- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan  
 n b. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan  
 Penunjang c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan  
 d. Pemeriksaan Laboratorium :
- HB : 12,8gr/dl  
 HIV : Non-Reaktif  
 SIPHILIS : Non-Reaktif  
 HbSAg : Non-Reaktif  
 Protein Urine : Negatif

#### A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : Ny. S G3P1A1 Gravida 37-38 Minggu Janin Tunggal Hidup  
 (Dx) Intrauterin Normal
- 2 Masalah : Tidak ada  
 Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada  
 Tindakan  
 Segera

#### P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik  
 Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Menganjurkan ibu untuk kompres hangat di punggung untuk mengurangi  
 ketidaknyamanan yang dirasakan  
 Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya.
- 3 Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan  
 tidur malam selama 8-10 jam.  
 Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

- 4 Memberitahukan mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah, mulas kuat, sering teratur, keluar air ketuban dari jalan lahir.  
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan
  - 5 Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti: Baju bayi, baju ibu, samping dll.  
Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya
  - 6 Memberitahu ibu untuk datang kembali 1 minggu jika ada keluhan langsung datang ketenaga kesehatan  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
  - 7 Memberikan asuhan spiritual  
Allahumma 'aafinii fi badanii, allahumma 'aafinii fi sam'ii, allahumma 'aafinii fi bashorii, laa ilaha illaa anta.  
Artinya: "Ya Allah, berilah aku kesehatan pada badanku. Ya Allah, berilah aku kesehatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah aku kesehatan pada penglihatanku. Tiada Tuhan selain engkau."  
Evaluasi: Ibu dapat mengikuti doa yang dibacakan dengan baik
  - 8 Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan atau dapat kembali jika ada keluhan.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.
  - 9 Memberikan therapy tablet calsiium (pembentukan tulang yang kuat pada janin) 1x1 dan tablet Fe (penambah Darah) 1x1
  - 10 Mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.  
Evaluasi : Data aman, terpantau dan terdokumentasikan dalam bentuk SOAP
- Hari/ Tanggal : Senin, 18 Maret 2024  
Jam : 16.00 WIB  
Tempat : TPMB Bidan Cintia Dewi A. S.Keb., BdnTempat :  
TPMB Bidan Cintia Dewi A. S.Keb., Bdn Kunjungan : 2

## S DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan saja

## O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda Vital :
- |            |             |
|------------|-------------|
| TD :       | 110/80 mmHg |
| Nadi :     | 82 x/menit  |
| Suhu :     | 36,7 °C     |
| Respirasi: | 22x/menit   |
- f. Antropometri :
- |                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| BB Sebelum hamil : | 75 Kg                      |
| BB setelah hamil : | 153 Cm                     |
| TB :               | 23 Cm                      |
| Lila :             | $58/153^2 = 58/ 2,37 = 24$ |
| IMT :              | kg/m <sup>2</sup>          |
- 2 Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : Normal, bersih, TAK
- b. Wajah : Tidak ada kelainan
- Pucat / tidak : Tidak pucat
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedem : Tidak Ada

c. Mata : Tidak ada kelainan

Konjunctiva : Merah muda

Sklera : Putih

Oedem : Tidak ada

d. Hidung : Bersih, Tidak ada kelainan

Secret / polip : Tidak ada

e. Mulut : Tidak ada kelainan

Mukosa mulut : Normal

Stomatitis: Tidak ada

Caries gigi : Tidak ada

Gigi palsu : Tidak ada

Lidah bersih : Bersih

f. Telinga : Tidak ada kelainan

Serumen : Tidak ada

g. Leher : Tidak ada kelainan

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada peningkatan

h. Dada & Payudara : Tidak ada kelainan

Areola mammae : Normal, Warna Kecoklatan

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Sudah ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal, teratur

Denyut jantung : Normal, teratur

Wheezing/ stridor : Tidak Ada

i. Abdomen : Tampak pembesaran perut sesuai usia kehamilan

Bekas Luka SC : Tidak ada

Striae alba : Tidak ada

Striae lividae : Tidak ada

Linea alba / nigra : Tidak ada

TFU : 30 cm

Leopold 1 = Teraba bagian kurang bulat, lunak, dan tidak

melenting (Bokong)

Leopold 2 = Bagian kiri ibu teraba teraba keras memanjang seperti papan (Punggung, bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas)

Leopold 3 = Teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold 4 = Divergen, Kepala sudah masuk PAP

Perlimaan : 4/5

DJJ : 140 x/menit, regular

His : Tidak ada

TBJ :  $(30.12) \times 155 = 18 \times 155 = 2.790$  gr

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : Tidak teraba penuh

- j. Ekstremitas : Tidak ada kelainan, jumlah jari lengkap  
 Oedem : Tidak ada  
 Varices : Tidak ada  
 Refleks Patella : (+/+)  
 Kekakuan sendi : Tidak ada
  - k. Genitalia : Tidak dilakukan  
 Vulva/ Vagina : -  
 Pengeluaran secret : -  
 Oedem/ Varices : -  
 Benjolan : -  
 Robekan Perineum : -
  - l. Anus : Tidak dilakukan  
 Haemoroid : -
- 3 Pemeriksaan : e. Pemeriksaan Dalam: Tidak dilakukan  
 Penunjang f. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan  
 g. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan  
 h. Pemeriksaan Laboratorium :
- HB : 12,8gr/dl
  - HIV : Non-Reaktif
  - SIPHILIS : Non-Reaktif
  - HbSAg : Non-Reaktif
  - Protein Urine : Negatif

#### A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : Ny. S G3P1A1 Gravida 39-40 Minggu Janin Tunggal Hidup  
 Intrauterin Normal

2 Masalah : Tidak ada  
Potensial

3 Kebutuhan : Tidak ada  
Tindakan  
Segera

#### P PLANNING

1 Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik  
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2 Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi buah nanas agar adanya pembukaan persalinan  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan najuran bidan..

3 Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan tidur malam selama 8-10 jam.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

4 Memberitahukan mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah, mulas kuat, sering teratur, keluar air ketuban dari jalan lahir.  
Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

5 Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti: Baju bayi, baju ibu, samping dll.  
Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya

6 Memberitahu ibu untuk datang kembali 1 minggu jika ada keluhan langsung datang ketenaga kesehatan  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

7 Memberikan asuhan spiritual

"Rabbana hab lana min azwajina wa dzurriyatina qurrata a'yun, waja'alna lil muttaqina imama."

Artinya: "Wahai Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami istri-istri dan keturunan kami sebagai penyenang hati, dan jadikanlah kami imam (pemimpin) bagi orang-orang yang bertakwa."

Evaluasi: Ibu dapat mengikuti doa yang dibacakan dengan baik

- 8 Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kedepan atau dapat kembali jika ada keluhan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatakan akan melakukan kunjungan ulang.

- 9 Memberikan therapy tablet calsiium (pembentukan tulang yang kuat pada janin) 1x1 dan tablet Fe (penambah Darah) 1x1

- 10 Mendokumentasiakan tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Data aman, terpantau dan terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

### **3.7 Pendokuemtasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami Masa Persalinan**

Nama Pengkaji : Davita Nur Rahmani

Kala I

Hari/Tanggal :Senin/ 21 Maret 2024

Jam :12.00 WIB

#### **S DATA SUBJEKTIF**

Keluhan : Ibu datang pukul 12.00 mengeluh mules sejak senin pagi sekita  
Utama 08.00 disertai keluar lendir bercampur darah

Tanda- : His : (+) Sejak kapan : Senin Pukul : 05.00

Tanda Frekuensi His : 3x/ 10 menit, lamanya 42 detik

Persalinan Kekuatan His : Kuat

Lokasi Ketidaknyamanan : Perut bagian bawah

Pengeluaran Darah Pervaginam : Ada

Lendir bercampur darah : Ada

Air ketuban : Utuh

Darah : Ada

Masalah-masalah khusus :

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami :

Tidak Ada

Riwayat : G3P1A1

Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklus
1	7 tahun	38 mgg	Normal	bidan	3.200	49	Tidak ada	iya	Tidak
2	Abortus								
3	Hamil Saat ini								

Riwayat : HPHT : 08 Juni 2023

Kehamilan Saat ini : Haid bulan sebelumnya : Ibu mengatakan lupa

Taksiran Persalinan : 15 Maret 2024 (Sesuai USG)

Siklus : 28 hari

ANC : 9x, tempat : TPMB oleh Bidan 1x dr obgyn

Imunisasi TT : TT3 (ibu mengatakan lupa tanggal suntik)

Kelainan/gangguan : Tidak ada

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Bergerak aktif

Pola a. Makan dan minum terakhir

aktivitas Pukul berapa : 11.00 WIB

saat ini : Jenis makanan : Biskuit

Jenis minuman : Teh manis

b. BAB terakhir

Pukul berapa : 08.00 WIB

Masalah : Tidak ada

c. BAK terakhir

Pukul berapa : 11.30

Masalah : Tidak ada

d. Istirahat

Pukul berapa : ibu mengatakan hari ini belum istirahat karena mules

Lamanya : -

e. Keluhan lain : Tidur malam terganggu karena sering terbangun saat kontraksi

Keadaan : Ibu dan Keluarga mendukung proses persalinan.

Psikologis

Keadaan : Ibu percaya untuk memudahkan proses persalinan,ibu tidak percaya Sosial mitos.

Keadaan : Tidak terdapat kendala

Spiritual

#### **O : DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ \*)

Umum

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

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

## d. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

## e. Antropometri :

BB sebelum hamil: 58 Kg

BB saat ini: 75 Kg

TB : 153 Cm

Lila : 23 Cm

IMT 24

Pemeriksaan : a. Kepala : Normal, Tidak ada kelainan  
Khusus

## b. Wajah :

Pucat / tidak : Tidak pucat

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedem : Tidak ada

## c. Mata :

Konjunctiva : Merah muda

Sklera : Putih

## d. Hidung :

Secret / polip : Tidak ada

## e. Mulut :

Mukosa mulut : Tidak ada

Stomatitis : Tidak ada  
Caries gigi : Tidak ada  
Gigi palsu : Tidak ada  
Lidah bersih : Bersih

f. Telinga :

Serumen : Tidak ada

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada  
Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada  
Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

h. Dada & Payudara :

Areola mammae : hyperpigmentasi  
Putting susu : putting kanan dan kiri menonjol  
Kolostrum : (+)  
Benjolan : Tidak ada  
Bunyi nafas : Normal  
Denyut jantung : Normal  
Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada  
Striae alba : (+)  
Striae lividae : (+)  
Linea alba / nigra : (+)  
TFU : 31 cm  
Leopold 1 : Teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Bagian Kanan teraba bagian-bagian kecil (Ekstremitas). Bagian Kiri teraba adanya tahanan, datar, keras (Punggung bayi)

Leopold 3 : Teraba bulat, keras, melenting, bagian terendah janin tidak bisa digerakan

Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

Perlimaan : 3/5

DJJ : 145x/menit, Terdengar jelas, Irama/ Intensitas teratur, pada Kuadran kiri ibu (Puki)

His : 4x10<sup>3</sup>/42”

TBJ : 3100 gr

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : Kosong (Tidak terpasang kateter urine)

j. Ekstrimitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : (+,+)

Kekakuan sendi : Tidak ada

k. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

- Varices : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Kemerahan/peradangan : Tidak ada
- Darah lender/ air ketuban : Terlihat lendir bercampur darah, ketuban utuh/ tidak ada rembes
- Perineum bekas luka/ parut : Tidak ada

Pemeriksaan Dalam

- 1) Vulva/ vagina : TAK
- 2) Pembukaan : 7-8 cm
- 3) Porsio : Lunak/ Tidak teraba
- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Bagian terendah janin : Kepala
- 6) Denominator : UUK arah jam 12
- 7) Caput/Moulage : Tidak ada
- 8) Presentasi Majemuk : Kepala memasuki PAP
- 9) Tali pusat menubung : Tidak ada
- 10) Penurunan bagian terendah : Hodge III

1. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

- Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
- Penunjang b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan Laboratorium : Riwayat pemeriksaan  
Laboratorium terakhir
- Hb : 12,8 gr/dL
  - Protein urine : *Negatif*
  - Sifilis : *Non-Reaktif*
  - HIV : *Non-Reaktif*
  - HbSag : *Non-Reaktif*

**A: ASESSMENT**

Diagnosa (Dx) : Ny. S G3P1A1 Parturien Aterm (UK/Gravida 40-41 mg) kala 1 Fase Aktif; Janin Tunggal Hidup Intrauterine.

Masalah : Tidak ada

Potensial

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan Segera

### **P PLANNING**

1 Memberitahukan Ibu dan keluarga terkait hasil pemeriksaan bahwa : KU ibu dan janin baik, ibu telah memasuki Ø7-8

Evaluasi : Ibu dan keluarga telah mengetahui dan paham mengenai hasil pemeriksaan yang disampaikan bidan

3 Mengajarkan ibu teknik relaksasi terutama pada saat terjadi kontraksi, cara mengedan dan mengatur nafas

Evaluasi : Ibu memahami perkataan bidan dan langsung mempraktekannya

4 Mengajarkan ibu untuk memakai *peanutball*

Evaluasi : Ibu tidur dengan posisi miring kiri menggunakan *peanutball*

5 Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi serta APD penolong

Evaluasi : sudah disiapkan

6 Memberitahukan tanda-tanda persalinan kala II pada Ibu seperti :

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

Evaluasi : Ibu mengerti

7 Membimbing ibu untuk terus berdoa kepada Allah agar dipermudah saat proses persalinan.

“Allahumma laa sahla illa maa ja’altahu sahlaa, wa anta taj’alul hazna idza syi’ta sahlaa” [artinya: Ya Allah, tidak ada kemudahan kecuali yang Engkau buat mudah. Dan engkau menjadikan kesedihan (kesulitan), jika Engkau kehendaki pasti akan menjadi mudah].

Evaluasi : Ibu mendengarkan do’a yang dibacakan bidan dan beristigfar saat merasakan nyeri kontraksi

- 8 Melakukan Observasi untuk menilai tanda-tanda persalinan kala II  
Evaluasi : sedang dilakukan observasi

## **Kala II**

**Hari/ Tanggal : Senin/ 21 Maret 2024**

**Jam : 15.00 WIB**

### **S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh mules semakin kuat dan ada rasa ingin meneran  
Utama seperti BAB  
Kala II

### **O DATA OBJEKTIF**

- 1 Keadaan : Ibu tampak meringis kesakitan, kesadaran composmentis.  
umum
- 2 Tanda gejala : Abdomen :  
kala II DJJ : 136x/menit  
His : 5x10'50"

#### **Pemeriksaan Dalam**

1. Vulva/ vagina : TAK, Perineum tampak menonjol, Vulva membuka
2. Pembukaan : 10 cm
3. Portio : Tidak teraba
4. Ketuban : Jernih
5. Bagian terendah janin : Kepala pada posisi hodge IV
6. Denominator : UUK arah jam 12
7. Caput/Moulage : Tidak ada
8. Presentasi Majemuk : Tidak ada

- 9. Tali pusat menumbung : Tidak ada
  - 10. Penurunan bagian terendah : Hodge IV
- Anus :
- Adanya tekanan pada anus : Ada

### **A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa : G3P1A1 Parturien Aterm (UK/Gravida 40-41 mg) kala II Inpartu;  
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine.
- 2 Masalah : Tidak ada  
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada  
Tindakan  
Segera

### **P PLANNING**

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : KU ibu dan janin baik, ibu memasuki pembukaan lengkap dan siap untuk proses persalinan  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui dan paham terhadap hasil pemeriksaan yang disampaikan bidan
- 2 Melihat tanda gejala kala II persalinan  
Evaluasi : Adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka
- 3 Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan  
Evaluasi : Alat dan Obat obatan telah disusun secara ergonomis
- 4 Memimpin ibu meneran jika terjadi kontraksi  
Evaluasi : Ibu bisa meneran disaat kontraksi
- 5 Memberitahu keluarga untuk memberikan minum disela sela kontraksi  
Evaluasi : Keluarga memberi ibu minum disela sela tidak ada kontraksi
- 6 Melakukan asuhan persalinan normal langkah APN

Evaluasi : Bayi Lahir pada pukul 15.05, berjenis kelamin perempuan

7 Melakukan penilaian sepiantas pada bayi

Evaluasi : Bayi meringis, Warna kulit kemerahan dan bergerak aktif

8 Melakukan pemotongan tali pusat pada bayi

Evaluasi : Telah dilakukan pemotongan tali pusat

9 Membaca Hamdallah dan berdoa kepada Allah SWT karena bayi telah lahir dengan selamat

Evaluasi : Telah dilakukan

### **Kala III**

**Hari/ Tanggal : Senin, 21 Maret 2024**

**Jam : 15.10**

### **S DATA SUBJEKTIF**

1 Keluhan : Ibu mengeluh lemas dan masih terasa sedikit mules  
Utama  
Kala III

### **O DATA OBJEKTIF**

1 Keadaan : Ibu tampak Lelah, Kesadaran composmentis. Keadaan emosional umum : tampak stabil

2 Tanda gejala : Abdomen :  
kala III Tidak ada janin ke-2  
TFU sepusat  
Uterus globuler  
Kontaksi uterus baik  
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :

Tali pusat memanjang dari vagina,  
Adanya semburan darah  $\pm$  150 cc

#### **A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa : P2A1 Kala III Persalinan  
(Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada  
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada  
Tindakan  
Segera

#### **P PLANNING**

- 1 Melakukan penyuntikan oksitosin pada 1 menit pasca lahirnya bayi  
Evaluasi : Telah disuntikan oksitosin 10 IU pada paha ibu
- 2 Mengecek Fundus dan Tanda gejala kala III  
Evaluasi : Tidak adanya janin kedua, terlihat adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus teraba globuler
- 3 Memberitahukan pada ibu bahwa akan dilakukan pengeluaran plasenta  
Evaluasi : Ibu mengetahui tindakan yang akan dilakukan
- 4 Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan dorsokranial hingga plasenta terlepas  
Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 15.15 wib
- 5 Melakukan masasse uterus dan mengajarkannya kepada ibu  
Evaluasi : Uterus globuler, tidak terdapat tanda adanya perdarahan. Ibu bisa melakukan massase mandiri
- 6 Memeriksa kelengkapan plasenta, vagina dan perineum  
Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, vagina dan perineum utuh tidak ada laserasi

- 7 Memeriksa kontraksi uterus dan perdarahan  
Evaluasi : Uterus kontraksi, teraba globuler, tidak ada tanda perdarahan
- 8 Memberikan selamat pada ibu dan keluarga atas kelahirannya, membereskan peralatan serta mengucapkan hamdallah  
Evaluasi : Ibu dan Keluarga tampak tersenyum dan mengucapkan hamdallah bersama.
- 9 Membaca Hamdallah dan berdoa kepada allah karena plasenta telah lahir  
Evaluasi : Bidan bersama ibu dan keluarga berdoa bersama

#### **Kala IV**

**Hari/ Tanggal : Senin/ 21 Maret 2023**

**Jam : 15.30 wib**

#### **S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Ibu mengatakan lelah dan mengantuk  
Utama

#### **O DATA OBJEKTIF**

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis  
umum : Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :  
kala IV TFU 2 jari dibawah sepusat  
Uterus globuler  
Kontaksi uterus baik  
Kandung kemih kosong  
  
Vulva/ vagina :  
Perdarahan  $\pm$  50 cc  
Laserasi Grade : -

**A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa : P2A1 Kala IV Persalinan  
(Dx)
  
- 2 Masalah : Tidak ada  
Potensial
  
- 3 Kebutuhan : Tidak ada  
Tindakan  
Segera

**P PLANNING**

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada kala IV : KU Ibu dan Bayi baik  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui serta paham mengenai hasil pemeriksaan
  
- 2 Melakukan observasi kala IV, 4x dalam 1 jam pertama setiap 15 menit dan 2x dalam 1 jam kedua setiap 30 menit.  
Evaluasi : KU dan TTV dalam batas normal
  
- 3 Memberikan KIE kepada ibu mengenai
  - a. Cara perlekatan pada saat pemberian ASI
  - b. Pentingnya ASI bagi bayi
  - c. Tanda bahaya pada ibu dan bayi
  - d. Mobilisasi diniEvaluasi : Ibu mengetahui dan paham mengenai penyampaian yang telah disampaikan oleh bidan
  
- 4 Memberikan terapi obat berupa
  - a. Paracetamol 400 diminum sehari 3x1 tablet setelah makan
  - b. Amoxicilin sehari 3x1 tablet setelah makan, harus dihabiskan
  - c. FE 1x1 tablet setelah makan (malam)

Semua obat harus diminum menggunakan air putih, dan menghindari konsumsi teh/kopi 30 menit sebelum dan setelah meminum obat

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi obat

- 5 Memeberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke-7 pasca persalinan

Evaluasi : Ibu akan melakukan kunjungan ulang

- 6 Melakukan pendokumentasian patograf dan SOAP

Evaluasi : Data telah didokumentasikan dalam SOAP

### 3.8 Pendokuemtasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami Masa Pascasalin

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2024

Nama Pengkaji : Davita Nur Rahmani

Biodata	:	Nama Ibu	:	Ny. S	Nama Suami	:	Tn. I
		Usia	:	30 th	Usia	:	28 th
		Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
		Pendidikan	:	SMP	Pendidikan	:	SMP
		Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Karyawan Swasta
		Alamat	:	Jl.Babakan 4/8	Pekerjaan	:	Jl. Babakan 4/8

Keluhan : Ibu mengeluh mules-mules dibagian perut proses persalinan  
Utama

Riwayat	:	Ibu: Sudah menikah	Suami	:	Sudah menikah
Pernikahan		Berapa kali menikah : 1x	Berapa kali menikah	:	1x
		Lama Pernikahan : 10 tahun	Lama Pernikahan	:	10 tahun

Usia Pertama kali menikah : 20 tahun  
 Usia Pertama kali menikah : 18 tahun  
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada  
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Tidak ada

Riwayat : P2A1

Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	ASI Eksklusif
1	7 Tahun	38 mgg	Normal, spontan	Bidan	3.200gr	49cm	Tidak ada	Ya
2	Abortus							
3	6 jam	40 mgg	Normal, spontan	Bidan	3.800gr	50cm	Tidak ada	Ya

Riwayat : a. Usia Menarche : 13 Tahun  
 Menstruasi b. Siklus : 28 hari  
 c. Lamanya : 5-7 hari  
 d. Banyaknya : 3-4x ganti pembalut dalam 24 jam  
 e. Bau/ warna : Khas darah/ Merah segar  
 f. Dismenorea : Sedang (Hanya pada hari pertama menstruasi)  
 g. Keputihan : Ada, berwarna bening, tekstur seperti putih telur  
 h. HPHT : 08 Juni 2023  
 i. UK : 40 mgg  
 j. Tanggal Persalinan : 15 Maret 2024

- Riwayat : Ibu belum menggunakan KB, namun berencana akan KB  
KB
- Riwayat : Ibu Keluarga
- Kesehatan
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?  
Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
- Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menurun/ menular  
Tidak ada keluarga penderita penyakit menular
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi? Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?  
Ibu mengatakan tidak ada
- Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ?  
Baik

b. Apakah ada masalah yang dirasakan ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada

c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada

Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Ibu mengatakan adat istiadat di lingkungan masih ada tetapi saya tidak mengikuti

b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos beserta alasannya ? Ibu tidak percaya dengan mitos

c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu ibu ? Tidak ada

Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Menurut ibu kehidupan beragama penting untuk setiap orang

- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Ibu mengatakan kehidupan spiritual sangat berperan penting bagi kehidupan
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Tidak ada
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Agama menjadi acuan dalam setiap pengambilan keputusan
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ibu jarang melaksanakan kegiatan pengajian di lingkungan rumahnya
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Kondisional, terkadang sendiri ataupun berkelompok dengan tetangga rumah
- Penting untuk menumbuhkan semangat beribadah sekaligus

h. Bagaimanakah dukungan menjalin silaturahmi yang dari kelompok terhadap baik dengan tetangga kondisi penyakit ibu ?

i. Bagaimanakah praktik Ibu mendapatkan dukungan ibadah yang dilakukan ibu ? dari kelompok dengan adakah kendala ? memberikan semangat dan beberapa dari mereka

Note : Bagi yang beragama menjenguknya.

Islam :

Seperti Sholat, Puasa, Ibu melaksanakan sholat 5 Dzakat, Doa dan dzikir ? waktu, dan melakukan Mengaji ? kewajiban lain serta sunahnya.

Namun karena sedang ada pada masa nifas sekarang ibu

j. Apakah dampak yang ibu hanya berdoa dan berdzikir rasakan bagi diri ibu setelah saja menjalankan praktik ibadah tersebut

k. Adakah aturan tertentu serta Ibu mengatakan hatinya lebih batasan hubungan yang tenang dan dekat merasa dekat diatur dalam agama yang ibu dengan Allah setiap anut selama mendapatkan menjalankan ibadah perawatan ?

Tidak ada

l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan

untuk menjalani kehamilan  
atau penyakitnya ?

Ibu mengatakan mendapat banyak dukungan dari keluarga terutama dari suaminya yang menjadikan

- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?

suatu kekuatan untuk menjalani setiap proses pengobatannya

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

Ibu mengatakan semuanya sudah ada yang mengatur dan takdir masing-masing disetiap

manusia karena itu ibu bisa menerimanya.

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

Berdoa dengan cara apapun selama masih bisa dilakukan agar ibu tidak terlalu merasakan apa yang sedang

membuatnya ketakutan atau merasakan nyeri.

Ibu selalu berdoa dan berdzikir.

Pola Kebiasaan Sehari-hari	: a. Pola istirahat tidur	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.</li> <li>• Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.</li> <li>• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.</li> </ul>	<p>Tidur siang dilakukan 2 jam. Namun sekarang ibu belum tidur siang sejak persalinan</p> <p>Tidur malam sekitar 5-6 jam. Namun semenjak bersalin ibu baru tidur sekitar 3-4 jam</p> <p>Kualitas tidur terganggu karena harus menyusui bayi dan masih belajar menyusui</p>
	b. Pola aktifitas	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada gangguan</li> </ul>	Tidak ada gangguan
	c. Pola eliminasi	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kaks.</li> <li>• BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.</li> </ul>	<p>BAK: Ibu mengatakan sudah pukul 20.00, urine berwarna kemerahan bercampur darah pasca persalinan</p> <p>BAB: Ibu mengatakan belum BAB sejak persalinan</p>

- d. Pola nutrisi Makan 2-3x/hari dengan menu
- Makan: normalnya seimbang (bervariasi)  
3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
  - Minum: normalnya 7-8 gelas/hari  
sekitar 8 gelas/hari (teh, Jenis : Air putih susu, air putih).
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 1x mandi dalam sehari, gosok 2x/hari, gosok gigi gigi 2x, keramas 3x dalam 3x/hari, ganti baju seminggu, ganti celana dalam 2x/hari, keramas 2x sehari.  
2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup Bukan perokok aktif, tidak mengkonsumsi alkohol dan NAPZA
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas 2x dalam seminggu selama kehamilan dan tidak ada

- Berapa kali melakukan keluhan. Namu setelah hubungan seksual bersalin dan masa nifas ibu selama kehamilan dan belum melakukan hubungan adakah keluhan, seksual normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III

Jalan jalan bersama suami ke

h. Pola rekreasi rumah saudara

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

#### O : DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik/~~eukup~~/~~kurang~~ \*)

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

c. Cara Berjalan : Normal

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

e. Tanda-tanda Vital :

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 21x/menit

Suhu : 36,7 °C

- f. Antropometri :
- BB sekarang : 57 Kg
- BB saat hamil : 75 Kg
- TB : 153 Cm
- Lila : 23 Cm
- IMT: 24

Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : Simetris, rambut tidak ada ketombe/rontok/kebotakan, rambut berwarna hitam pekat

- b. Wajah : simetris
- Pucat / tidak : tidak pucat
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Oedem : tidak ada

- c. Mata : Bersih
- Konjunctiva : merah muda
- Sklera : putih

- d. Hidung : bersih normal
- Secret / polip : Tidak ada

- e. Mulut :
- Mukosa mulut : Lembab/ normal
- Stomatitis : Tidak ada
- Caries gigi :tidak ada
- Gigi palsu : tidak ada
- Lidah bersih : Ya

- f. Telinga : Sejajar dengan garis mata

Serumen : 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

Putting susu : kedua putting susu menonjol

Kolostrum : Ada

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

Striae alba : ada

Striae lividae : ada

Linea alba / nigra : Linea nigra

TFU : 2 jari dibawah pusat

j. Ekstrimitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

## k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : T.A.K

Pengeluaran secret : Darah berwarna merah segar  
(Lubra)

Oedem/ Varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : -

## l. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan  
Penunjang b. Pemeriksaan Dalam : Tidak Dilakukan  
c. Pemeriksaan Laboratorium :  
Hb : 12,8 gr/dl  
Golongan darah : A  
Protein Urine : (-)

## A: ASESSMENT

Diagnosa : Ny. S 30 tahun P2A1 postpartum 6 Jam Normal  
(Dx)

Masalah : Tidak ada

Potensial

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan

Segera

## P: PLANING

1 Melakukan Informed Consent untuk melakukan pemeriksaan

Evaluasi : Ibu telah menyetujui pemeriksaan yang akan dilakukan.

- 2 Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan: KU Ibu dan Bayi Baik

Evaluasi : ibu telah mengerti hasil pemeriksaannya

- 3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang baik dan benar (Mulut bayi terbuka lebar, bayi menempel betul pada ibu, mulut dan dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi, bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat, kuping dan lengan bayi berada pada satu garis)

Evaluasi : Ibu mengerti cara menyusui yang benar

- 4 Memberi KIE kepada ibu dan keluarga mengenai:

- a. Nutrisi : Konsumsi air mineral minimal 1,5-2L/hari untuk mencukupi asupan cairan ibu, makan makanan yang mempunyai serat baik agar BAB tidak keras dan sakit (**Bio**)
- b. Hygiene : Mandi 2x/hari dan mengganti pakaian dalam jika basah/dirasa tidak nyaman
- c. Mobilisasi : Mencoba untuk berjalan ke kamar mandi sendiri
- d. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
- e. Memberitahu ibu untuk tidak takut saat BAB, karena untuk melihat penjahitan luka bagus, bisa dilihat pasca BAB
- f. Memberitahukan keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan selalu bergantian mengasuh bayi
- g. Menganjurkan ibu untuk terus berdzikir dan berdoa kepada Allah agar selalu diberikan kesehatan dan kemudahan dalam mengasuh bayi

Evaluasi : ibu telah mengerti dan mengatakan akan mempraktekan apa yang telah dianjurkan bidan

- 7 Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, misalnya tersaka sakit perut hebat, perdarahan, pusing yang tidak bisa ditahan, bengkak pada area payudara, area vagina berbau.

Evaluasi : ibu telah mengerti apa yang dikatakan bidan

- 8 Menjadwalkan kunjungan ulang pada 7 hari masa nifas

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

- 9 Berdo'a bersama ibu

“Allahumma laa sahla illa maa ja’altahu sahlaa, wa anta taj’alul hazna idza syi’ta sahlaa” [artinya: Ya Allah, tidak ada kemudahan kecuali yang Engkau buat mudah. Dan engkau menjadikan kesedihan (kesulitan), jika Engkau kehendaki pasti akan menjadi mudah].

Evaluasi : ibu berdo'a bersama bidan

- 10 Mendokumentasikan seluruh tindakan

Evaluasi : Semua tindakan telah terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2024

Nama Pengkaji : Davita Nur Rahmani

### **Kunjungan ke 2**

**S : DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan bahwa ASI yang keluar sedikit

**O : DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/~~cukup~~/~~kurang~~ \*)

Umum

b. Kesadaran : Composmentis

c. Cara Berjalan : Normal

d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/—kifosis/~~  
skeliosis \*)

e. Tanda-tanda

Vital : 120/80 mmHg

TD : 84 x/menit

Nadi : 22x/menit

Respirasi : 36,7 °C

Suhu :

f. Antropometri :

BB 57,1Kg

TB : 153 Cm

Lila : 23 Cm

IMT: 24

Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : Simetris, rambut tidak ada ketombe/rontok/kebotakan, rambut berwarna hitam pekat

b. Wajah : simetris

Pucat / tidak : Tidak Pucat

Oedem : tidak ada

c. Mata : Bersih

Konjunctiva : merah muda

Sklera : putih

d. Hidung : bersih normal

Secret / polip : Tidak ada

e. Mulut :

Mukosa mulut : Lembab/ normal

Stomatitis : Tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

Lidah bersih : Ya

f. Telinga : Sejajar dengan garis mata

Serumen : 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 : normal, kecoklatan

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : ASI

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

Lainya : Payudara kanan teraba keras, sakit  
namun tidak mengeluarkan cairan, jarang

disusukan karena bayi tidak mau menyusu pada payudara kanan

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

TFU : pertengahan pusat symphysis

Kontraksi : Kuat

j. Ekstremitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

k. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Bersih, tidak berbau

Pengeluaran lochea : Sanguinolenta

Oedem/ Varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

l. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

Penunjang b. Pemeriksaan Dalam : Tidak Dilakukan

c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A : ASESSMENT

Diagnosa : Ny. S 30 tahun P2A1 postpartum 7 Hari

(Dx)

Masalah : Tidak ada

Potensial

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan

Segera

P : PLANING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Bahwa ibu dalam keadaan baik  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya
- 2 Melakukan pijat oksitosin agar ASI yang keluar semakin banyak  
Evaluasi : bidan melakukannya
- 3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu nifas (menganjurkan untuk makan makanan seimbang, karbohidrat, sayur, buah, protein dan minum air putih 2 liter)  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 4 Memberikan afirmasi positif kepada ibu seperti : saya ikhlas saya kuat, saya dapat menyusui bayi saya.  
Evaluasi : ibu dapat mengikuti afirmasi yang diberikan
- 5 Memberitahu tanda-tanda bahaya nifas seperti pendarahan, demam, nyeri hebat dibagian perut, sakit kepala hebat, payudara bengkak, sedih terus menerus.  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti
- 6 Menganjurkan pasien untuk melakukan personal hygiene yang baik seperti mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali, mengganti celana dalam minimal 3x/hari, mandi 2x sehari  
Evaluasi : Ibu mengerti

- 7 Mengajukan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif  
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 8 Melakukan bimbingan dia untuk kesehatan ibu  
“Allahumma laa sahla illa maa ja’altahu sahlaa, wa anta taj’alul hazna idza syi’ta sahlaa” [artinya: Ya Allah, tidak ada kemudahan kecuali yang Engkau buat mudah. Dan engkau menjadikan kesedihan (kesulitan), jika Engkau kehendaki pasti akan menjadi mudah].  
Evaluasi : ibu mengikuti doa yang dibacakan bidan
- 9 Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu atau jika ada keluhan  
Evaluasi : ibu akan datang ke bidan sesuai jadwal atau jika ada keluhan
- 10 Mendokumentasikan seluruh tindakan  
Evaluasi : Semua tindakan telah terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

Tanggal Pengkajian : 03 April 2024

Nama Pengkaji : Davita Nur Rahmani

### **Kunjungan ke 3**

#### **S : DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### **O : DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik/~~cukup~~/~~kurang~~ \*)  
b. Kesadaran : Composmentis

c. Cara Berjalan : Normal

d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/—kifosis/~~  
skeliosis \*)

e. Tanda-tanda

Vital : 110/80 mmHg

TD : 84 x/menit

Nadi : 22x/menit

Respirasi : 36,7 °C

Suhu :

f. Antropometri :

BB 57,6Kg

TB : 153 Cm

Lila : 23 Cm

IMT: 24

Pemeriksaan Khusus : m. Kepala : Simetris, rambut tidak ada ketombe/rontok/kebotakan, rambut berwarna hitam pekat

n. Wajah : simetris

Pucat / tidak : Tidak Pucat

Oedem : tidak ada

o. Mata : Bersih

Konjunctiva : merah muda

Sklera : putih

p. Hidung : bersih normal

Secret / polip : Tidak ada

q. Mulut :

Mukosa mulut : Lembab/ normal

Stomatitis : Tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

Lidah bersih : Ya

r. Telinga : Sejajar dengan garis mata

Serumen : Tidak ada serumen yang terlihat

s. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada  
pembesaran kelenjar

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada  
pembesaran kelenjar

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada  
peningkatan kelenjar

t. Dada & Payudara :

Areola mammae : normal, kecoklatan

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : ASI

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

Lainya : Payudara kanan teraba keras, sakit  
namun tidak mengeluarkan cairan, jarang

disusukan karena bayi tidak mau menyusui pada payudara kanan

u. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

TFU : Tidak teraba

v. Ekstremitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

w. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Bersih, tidak berbau

Pengeluaran lochea : Alba

Oedem/ Varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

x. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

Pemeriksaan : d. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

Penunjang e. Pemeriksaan Dalam : Tidak Dilakukan

f. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A : ASESSMENT

Diagnosa : Ny. S 30 tahun P2A1 postpartum 21 Hari  
(Dx)

Masalah : Tidak ada

Potensial

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan

Segera

P : PLANING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Bahwa ibu dalam keadaan baik  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya
- 2 Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat di sela sela bayi tidur  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu nifas (menganjurkan untuk makan makanan seimbang, karbohidrat,sayur, buah, protein dan minum air putih 2 liter)  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 4 Memberitahu tanda-tanda bahaya nifas seperti pendarahan, demam, nyeri hebat dibagian perut, sakit kepala hebat, payudara bengkak, sedih terus menerus.  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti
- 5 Menganjurkan pasien untuk melakukan personal hygiene yang baik seperti mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali, mengganti celana dalam minimal 3x/hari, mandi 2x sehari  
Evaluasi : Ibu mengerti
- 6 Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- 7 Melakukan bimbingan dia untuk kesehatan ibu

“Allahumma laa sahla illa maa ja’altahu sahlaa, wa anta taj’alul hazna idza syi’ta sahlaa” [artinya: Ya Allah, tidak ada kemudahan kecuali yang Engkau buat mudah. Dan engkau menjadikan kesedihan (kesulitan), jika Engkau kehendaki pasti akan menjadi mudah].

Evaluasi : ibu mengikuti doa yang dibacakan bidan

- 8 Menjadwalkan kunjungan ulang 6 minggu atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu akan datang ke bidan sesuai jadwal atau jika ada keluhan

- 9 Mendokumentasikan seluruh tindakan

Evaluasi : Semua tindakan telah terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

Tanggal Pengkajian : 01 Mei 2024

Nama Pengkaji : Davita Nur Rahmani

#### **Kunjungan Nifas ke 4**

#### **S : DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

#### **O : DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/~~cukup~~/~~kurang~~ \*)

Umum

b. Kesadaran : Composmentis

c. Cara Berjalan : Normal

d. Postur tubuh :

Tegap/ ~~Lordosis/~~ kifosis/  
skeliosis \*)

e. Tanda-tanda

Vital :

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Respirasi : 22x/menit

Suhu : 36,7 °C

f. Antropometri :

BB

TB : 57,8Kg

Lila : 153 Cm

IMT: 23 Cm

24

Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : Simetris, rambut tidak ada ketombe/rontok/kebotakan, rambut berwarna hitam pekat

b. Wajah : simetris

Pucat / tidak : Tidak Pucat

Oedem : tidak ada

c. Mata : Bersih

Konjunctiva : merah muda

Sklera : putih

d. Hidung : bersih normal

Secret / polip : Tidak ada

## e. Mulut :

Mukosa mulut : Lembab/ normal

Stomatitis : Tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

Lidah bersih : Ya

## f. Telinga : Sejajar dengan garis mata

Serumen : 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 &amp; Payudara :

Areola mammae : normal, kecoklatan

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : ASI

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

Lainya : Payudara kanan teraba keras, sakit  
namun tidak mengeluarkan cairan, jarang  
disusukan karena bayi tidak mau menyusu pada  
payudara kanan

- i. Abdomen :  
 Bekas Luka SC : Tidak ada  
 TFU : Tidak teraba
  
- j. Ekstrimitas :  
 Oedem : Tidak ada  
 Varices : Tidak ada  
 Refleks Patella : +/-
  
- k. Genitalia :  
 Vulva/ Vagina : Bersih, tidak berbau  
 Pengeluaran lochea : Alba  
 Oedem/ Varices : Tidak ada  
 Benjolan : Tidak ada
  
- l. Anus :  
 Haemoroid : Tidak ada

- Pemeriksaan : g. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
- Penunjang : h. Pemeriksaan Dalam : Tidak Dilakukan
- i. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

#### A : ASESSMENT

- Diagnosa : Ny. S 30 tahun P2A1 postpartum 40 hari  
(Dx)
- Masalah : Tidak ada
- Potensial

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan

Segera

P : PLANING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Bahwa ibu dalam keadaan baik  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui kondisinya
- 2 Memberitahukan kepada ibu untuk istirahat di sela sela bayi tidur  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu nifas (menganjurkan untuk makan makanan seimbang, karbohidrat,sayur, buah, protein dan minum air putih 2 liter)  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 4 Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya  
Evaluasi : ibu mengerti
- 5 Menjelaskan kepada ibu macam-macam jenis-jenis kontrasepsi untuk ibu menyusui meliputi efektivitas, cara kerja, efek samping, keuntungan dan kerugian  
Evaluasi : ibu mengerti dan berencana ingin menggunakan kb suntik 3 bulan tetapi ingin berdiskusi dengan suami terlebih dahulu.
- 6 Melakukan bimbingan doa untuk kesehatan ibu  
“Allahumma laa sahla illa maa ja’altahu sahlaa, wa anta taj’alul hazna idza syi’ta sahlaa” [artinya: Ya Allah, tidak ada kemudahan kecuali yang

Engkau buat mudah. Dan engkau menjadikan kesedihan (kesulitan), jika Engkau kehendaki pasti akan menjadi mudah].

Evaluasi : ibu mengikuti doa yang dibacakan bidan

- 7 Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pelayanan kontrasepsi

Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang jika ingin di KB

- 8 Mendokumentasikan seluruh tindakan

Evaluasi : Semua tindakan telah terdokumentasikan dalam bentuk SOAP

### 3.9 Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami Masa BBL

**Hari/Tanggal** : Kamis, 21 Maret 2024

**Tempat Praktik** : TPMB Cyntia Dewi, S.Keb

**Pengkaji** : Davita Nur Rahmani

**Waktu Pengkajian**: Pukul 20.30

#### S : DATA SUBJEKTIF

- a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. S  
 (2) Tanggal Lahir : 21 Maret 2024  
 (3) Usia : 6 jam

- b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. S	Tn. I
2	Umur	30 Tahun	28 Tahun
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMP	SMP

6	Golongan Darah	A	-
7	Alamat	Jl. Babakan 4/8	Jl. Babakan 4/8
8	No.Telp/HP	096xxxxxxx	0896xxxxxxx

c. Keluhan utama : Tidak ada

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan :	10 tahun	10 tahun
Usia Pertama kali menikah :	20 tahun	18 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak Ada	Tidak Ada

e. Riwayat KB Orang Tua

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

f. Riwayat Kesehatan orang tua

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

**Tidak Ada**

- (2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? **Tidak Pernah**

- (3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? **Tidak Ada**

g. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 40 minggu  
 (2) Riwayat ANC : 9 kali, di TPMB oleh Bidan  
 (3) Obat-obatan yang dikonsumsi: FE, Calcium, Asam folat, Paracetamol  
 (4) Imunisasi TT : TT3  
 (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 Spontan	3800 gr	50 cm	Diberikan	Tidak Ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Kamis, 21 Maret 2024 pukul 15.00 WIB
2. Salep mata antibiotika profilaksis	Kamis, 21 Maret 2024 pukul 15.30 WIB
3. Suntikan vitamin K1	Kamis, 21 Maret 2024 pukul 15.30 WIB
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, Kamis, 21 Maret 2024 pukul 16.30
5. Rawat gabung dengan ibu	Ya
6. Memandikan bayi	Bayi belum dimandikan
7. Konseling menyusui	Diberikan, pada pukul 20.30
8. Riwayat pemberian susu formula	Tidak
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Belum

## j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3800 gr / 50 cm

APGAR score : 8/10

## k. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : Dataran Rendah

(2) Ventilasi dan higienitas rumah : Ventilasi ada, higienitas rumah bersih

(3) Suhu udara & pencahayaan : Suhu udara normal, pencahayaan normal

## 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 : Tidak Ada

(3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik

(4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah: Baik

(5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak percaya

## n. Keadaan Spiritual

(1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Ibu mengatakan agama penting untuk setiap orang

- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Ibu mengatakan kehidupan spiritual sangat berperan bagi kehidupan
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Ibu mengatakan tidak ada
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : Ibu mengatakan sebagai acuan dalam setiap pengambilan keputusan
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Ibu jarang melaksanakan kegiatan pengajian di lingkungan rumahnya
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : Ibu mengatakan conditional, kadang sendiri kadang berkelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Ibu mengatakan penting untuk menumbuhkan semangat beribadah sekaligus menjalin silaturahmi dengan tetangga
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : Tidak terdapat penyakit pada anak
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Ibu mengatakan rutin melaksanakannya  
(\*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Ibu mengatakan merasa lebih tenang jika melibatkan agama dalam segala urusannya
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : Ibu mengatakan belum bisa beribadah sampai masa nifas berakhir
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit: Ibu mengatakan tetap melaksanakan dzikir dan doa
- (13) Apakah praktek keagamaan yg dipraktekan selama perawatan : Ibu mengatakan dengan berdzikir dan berdoa

o. Pola kebiasaan sehari-hari

- (1) Pola istirahat dan tidur anak

- (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : bayi belum tidur siang  
 (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 6-7 jam sejak lahir  
 (c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak Ada
- (3) Pola eliminasi anak
- (a) BAK : 2 kali sejak lahir, berwarna khas urine, tidak berbau  
 (b) BAB : 1 kali sejak lahir, berwarna kehijauan dan kental
- (4) Pola nutrisi anak
- (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI Eksklusif/ 2 jam sekali  
 (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI Eksklusif/ 2 jam sekali
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) anak : bayi belum mandi, ganti pakaian setiap dirasa basah/ kotor
- (6) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan ibu) : Quality time bersama keluarga, jalan jalan bersama suami ke rumah saudara

## **O : DATA OBJEKTIF**

### a. Pemeriksaan Fisik

#### Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan (Kepala, badan, ekstremitas): Simetris, Normal
- Warna kulit dan bibir : Kulit kemerahan, simetris
- Tangis bayi : Kuat

#### 1) Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 47 x/menit
- Denyut jantung : 129 x/menit

- Suhu : 36,7 °C

## 2) Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 3800 gram
- Panjang badan bayi : 50 cm

## 3) Kepala

- Ubun-ubun : Normal
- Sutura : Normal
- Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- Caput succadaneum : Tidak Ada
- Lingkar kepala : 31 cm

## 4) Mata

- Bentuk : Simetris
- Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- Refleks Pupil : (+,+)

## 5) Telinga

- Bentuk : Simetris, sejajar dengan garis mata
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Pengeluaran cairan : Tidak ada

## 6) Hidung dan Mulut

- Bibir dan langit-langit : Simetris, tidak ada labioskisis dan palatum utuh
- Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- Reflek rooting : +
- Reflek Sucking : +

- Reflek swallowing : +
- Masalah lain : Tidak Ada

## 7) Leher

- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- Gerakan : Aktif
- Reflek tonic neck : +

## 8) Dada

- Bentuk : Simetris
- Posisi puting : Simetris
- Bunyi nafas : Normal
- Bunyi jantung : Normal
- Lingkar dada : 33 cm

## 9) Bahu, lengan dan tangan

- Bentuk : Simetris
- Jumlah jari : Lengkap
- Gerakan : Aktif
- Reflek graps : +

## 10) Sistem saraf

- Refleks Moro : +

## 11) Perut

- Bentuk : Simetris
- Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Normal
- Perdarahan pada tali pusat : Tidak Ada

## 12) Kelamin

## Kelamin Perempuan

- Keadaan labia : Labia mayor menutupi labia minor
- Lubang uretra : +

## 13) Tungkai dan kaki

- Bentuk : Posisi simetris / normal
- Jumlah jari : Lengkap
- Gerakan : Aktif
- Reflek babynski : +

## 14) Punggung dan anus

- Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
- Lubang anus : +

## 15) Kulit

- Verniks : Tidak ada
- Warna kulit dan bibir : Warna kulit normal, dan bibir simetris berwarna merah
- Tanda lahir : Tidak Ada

b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**A : ASESSMENT**

Diagnosa (Dx) : By. Ny. S Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Masalah : Tidak ada

Potensial

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan

Segera

**P : PLANNING**

- 1 Melakukan informed consent : Pemeriksaan fisik dan pemberian imunisasi HB0  
Evaluasi : ibu dan keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan bidan
- 2 Memberitahukan hasil pemeriksaan : KU bayi baik dan akan diberikan imunisasi HB0 pada bayi  
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 3 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi  
Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukan
- 4 Menyuntikkan vaksin HB 0 dosis 0,5 ml di paha kanan anterolateral untuk mencegah penyakit hepatitis B  
Evaluasi : telah dilakukan pemberian vaksin HB 0 pada pukul 05.00
- 5 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, apabila bayi tertidur lebih dari 2 jam maka dibangunkan untuk disusui  
Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
- 6 Memberikan motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan  
Evaluasi : ibu telah mengerti dan bersedia melakukannya
- 7 Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai:
  - a. Nutrisi ibu : Selalu makan beragam dan konsumsi mineral cukup minimal 1,5-2 L/hari
  - b. Tidak mengkonsumsi obat/ jamu dari warung (yang tidak diberikan bidan)

- c. Mengajarkan ibu untuk hanya memberikan ASI pada bayi
- d. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti : kejang, demam, tidak mau menyusu, merintih, tersedak dan pengeluaran pus pada mata
- e. Memberitahu keluarga untuk selalu bergantian menjaga bayi
- f. Mengajarkan ibu cara perlekatan yang benar serta mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayi setiap selesai menyusu untuk menghindari bayi gumoh
- g. Menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat
- h. Mengajarkan ibu untuk selalu berdoa dan berdzikir untuk kesehatan ibu dan bayi meskipun dalam keadaan nifas

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan bersedia melakukan sesuai dengan anjuran

- 8 Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang hari ke 7

Evaluasi : ibu telah mengetahui dan bersedia melakukan kunjungan ulang

- 9 Melakukan bimbingan doa

Allâhumma bârik lanâ fî aulâdinâ wa dzurriyyâtinâ wahfadhhum wa lâ tadhurrahum warzuqnâ birrahum.

Artinya: “Ya Allah berkahilah kami di dalam anak-anak dan keturunan kami, jagalah mereka (dari segala kejelekan), jangan Kau bahayakan mereka, dan berilah kami kebaikan mereka.”

Evaluasi : Bidan dan keluarga bayi berdoa bersama

- 10 Melakukan pendokumentasian SOAP

Evaluasi : Data telah didokumentasikan dalam SOAP

**Hari/Tanggal** : Minggu, 27 Maret 2024

**Tempat Praktik** : TPMB Cyntia Dewi, S.Keb

**Pengkaji** : Davita Nur Rahmani

**Waktu Pengkajian** : Pukul 10.00

**Kunjungan Neonatus II**

**S : DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi nya terasa kuning

**O : DATA OBJEKTIF**

1) Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 44 x/menit
- Denyut jantung : 120 x/menit
- Suhu : 36,7 °C

2) Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 3700 gram
- Panjang badan bayi : 50 cm

3) Kepala

- Ubun-ubun : Besar, datar dan berdenyut
- Sutura : Normal
- Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- Caput succadaneum : Tidak Ada
- Lingkar kepala : 31 cm

4) Mata

- Bentuk : Simetris
- Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- Refleks Pupil : (+,+)

5) Telinga

- Bentuk : Simetris, sejajar dengan garis mata
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Pengeluaran cairan : Tidak ada

#### 6) Hidung dan Mulut

- Bibir dan langit-langit : Simetris, tidak ada labioskisis dan palatum utuh
- Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- Reflek rooting : +
- Reflek Sucking : +
- Reflek swallowing : +
- Masalah lain : Tidak Ada

#### 7) Leher

- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- Gerakan : Aktif
- Reflek tonic neck : +

#### 8) Dada

- Bentuk : Simetris
- Posisi puting : Simetris
- Bunyi nafas : Normal
- Bunyi jantung : Normal
- Lingkar dada : 33 cm

#### 9) Bahu, lengan dan tangan

- Bentuk : Simetris
- Jumlah jari : Lengkap
- Gerakan : Aktif

- Reflek grasp : +

#### 10) Sistem saraf

- Refleks Moro : +

#### 11) Perut

- Bentuk : Simetris
- Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Normal
- Perdarahan pada tali pusat : Tidak Ada

#### 12) Kelamin

##### Kelamin Perempuan

- Keadaan labia : Labia mayor menutupi labia minor
- Lubang uretra : +

#### 13) Tungkai dan kaki

- Bentuk : Posisi simetris / normal
- Jumlah jari : Lengkap
- Gerakan : Aktif
- Reflek babynski : +

#### 14) Punggung dan anus

- Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
- Lubang anus : +

#### 15) Kulit

- Verniks : Tidak ada

- Warna kulit dan bibir : Warna kulit bagian muka dan dada kuning dan bibir simetris berwarna merah
- Tanda lahir : Tidak Ada

16) Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

#### **A : ASESSMENT**

Diagnosa (Dx) : By. Ny. S Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Tindakan Segera

#### **P : PLANNING**

- 1 Melakukan informed consent : Pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, jenis kelamin perempuan, BB 3700 gram, PB 50CM, suhu 36,7, nadi 120x/m, pernafasan 44x/m, tali pusat sudah lepas, bayi tidak menyusui secara adekuat, kulit bayi tampak kuning pada bagian muka dan dada.  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Memberitahukan ibu cara membangunkan bayi untuk disusui : Gendong bayi dengan posisi tegak, usap-usap pipi dan sekitar bibir bayi, merangsang/menyentil kaki bayi.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 3 Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa MPASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali tanpa batas.  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

- 4 Memberitahu ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi pukul 07.00-08.00 WIB selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata keseluruh tubuh.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 5 Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

- 6 Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusui, nafas lebih cepat, hipotermi, hipertermi, tali pusat berdarah atau bau.

Evaluasi ; ibu telah mengetahui dan akan memeriksa ketenaga kesehatan apabila ada tanda bahaya pada bayi.

- 7 Memberitahukan ibu untuk kunjungan 2 minggu

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

- 8 Melakukan bimbingan doa

Allâhumma bârik lanâ fî aulâdinâ wa dzurriyyâtinâ wahfadhhum wa lâ tadrurrahum warzuqnâ birrahum.

Artinya: “Ya Allah berkahilah kami di dalam anak-anak dan keturunan kami, jagalah mereka (dari segala kejelekan), jangan Kau bahayakan mereka, dan berilah kami kebaikan mereka.”

Evaluasi : ibu membaca sesuai arahan bidan

- 9 Melakukan pendokumentasian SOAP

Evaluasi : Data telah didokumentasikan dalam SOAP

Hari/Tanggal : Rabu, 03 April 2024

Tempat Praktik : TPMB Cyntia Dewi, S.Keb

Pengkaji : Davita Nur Rahmani

Waktu Pengkajian : Pukul 07.00 WIB

### **Kunjungan Neonatus III**

**S : DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Utama : ibu mengatakan tidak ada keluhan

**O : DATA OBJEKTIF**

## 17) Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 40 x/menit
- Denyut jantung : 128 x/menit
- Suhu : 36,6 °C

## 18) Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 3900 gram
- Panjang badan bayi : 52 cm

## 19) Kepala

- Ubun-ubun : Besar, datar dan berdenyut
- Sutura : Normal
- Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- Caput succadaneum : Tidak Ada
- Lingkar kepala : 32 cm

## 20) Mata

- Bentuk : Simetris
- Tanda-tanda infeksi : Tidak Ada
- Refleks Pupil : (+,+)

## 21) Telinga

- Bentuk : Simetris, sejajar dengan garis mata
- Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- Pengeluaran cairan : Tidak ada

## 22) Hidung dan Mulut

- Bibir dan langit-langit : Simetris, tidak ada labioskisis dan palatum utuh
- Pernafasan cuping hidung : Tidak ada
- Reflek rooting : +
- Reflek Sucking : +
- Reflek swallowing : +
- Masalah lain : Tidak Ada

## 23) Leher

- Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- Gerakan : Aktif
- Reflek tonic neck : +

## 24) Dada

- Bentuk : Simetris
- Posisi putting : Simetris
- Bunyi nafas : Normal
- Bunyi jantung : Normal
- Lingkar dada : 34 cm

## 25) Bahu, lengan dan tangan

- Bentuk : Simetris
- Jumlah jari : Lengkap
- Gerakan : Aktif
- Reflek graps : +

## 26) Sistem saraf

- Refleks Moro : +

## 27) Perut

- Bentuk : Simetris
- Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Normal
- Perdarahan pada tali pusat : Tidak Ada

## 28) Kelamin

## Kelamin Perempuan

- Keadaan labia : Labia mayor menutupi labia minor
- Lubang uretra : +

## 29) Tungkai dan kaki

- Bentuk : Posisi simetris / normal
- Jumlah jari : Lengkap
- Gerakan : Aktif
- Reflek babynski : +

## 30) Punggung dan anus

- Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
- Lubang anus : +

## 31) Kulit

- Verniks : Tidak ada
- Warna kulit dan bibir : Warna kulit normal, dan bibir simetris berwarna merah
- Tanda lahir : Tidak Ada

32) Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

**A : ASESSMENT**

Diagnosa (Dx) : By. Ny. S Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 21 hari  
 Masalah Potensial : Tidak ada  
 Kebutuhan : Tidak ada  
 Tindakan Segera

**P : PLANNING**

- 1 Melakukan informed consent : Pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum bayi baik  
 Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Memberitahukan ibu cara membangunkan bayi untuk disusui : Gendong bayi dengan posisi tegak, usap-usap pipi dan sekitar bibir bayi, merangsang/menyentil kaki bayi.  
 Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya
- 3 Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa MPASI dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali tanpa batas.  
 Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 4 Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusui, nafas lebih cepat, hipotermi, hipertermi, tali pusat berdarah atau bau.  
 Evaluasi ; ibu telah mengetahui dan akan memeriksakan ketenaga kesehatan apabila ada tanda bahaya pada bayi.
- 5 Menjadwalkan untuk imunisasi BCG + Polio1 (27 April 2024)  
 Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 8 Melakukan bimbingan doa

Allâhumma bârik lanâ fî aulâdinâ wa dzurriyyâtinâ wahfadhhum wa lâ tadrurrahum warzuqnâ birrahum.

Artinya: “Ya Allah berkahilah kami di dalam anak-anak dan keturunan kami, jagalah mereka (dari segala kejelekan), jangan Kau bahayakan mereka, dan berilah kami kebaikan mereka.”

Evaluasi : ibu membaca sesuai arahan bidan

#### 9 Melakukan pendokumentasian SOAP

Evaluasi : Data t

elah didokumentasikan dalam SOAP

### 3.10 Pendokuemtasian SOAP Asuhan Kebidanan Holistik Islami Masa Kespro-KB

Hari/Tanggal : 03 Mei 2024

Tempat Praktik : TPMB Cyntia Dewi, S.Keb

Pengkaji : Davita Nur Rahmani

Waktu Pengkajian :Pukul08.00

#### **S : DATA SUBJEKTIF**

Biodata	:	Nama Ibu	:	Ny. S	Nama Suami	:	Tn. I
		Usia	:	31 th	Usia	:	28 th
		Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
		Pendidikan	:	SMP	Pendidikan	:	SMP
		Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Karyawan Swasta
		Alamat	:	Jl.Babakan	Pekerjaan	:	Jl. Babakan
				4/8			4/8

Keluhan : Ibu mengatakan ingin menggunakan kb suntik 3 bulan  
Utama

Riwayat : P2A1  
Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	ASI Eksklusif
1	7 Tahun	38 mgg	Normal, spontan	Bidan	3.200gr	49cm	Tidak ada	Ya
2	Abortus							
3	2 bulan	40 mgg	Normal, spontan	Bidan	3.800gr	50cm	Tidak ada	Ya

Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ? Baik

b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada

c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada

Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Ibu mengatakan adat istiadat di lingkungan masih ada tetapi saya tidak mengikuti

b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? Ibu tidak percaya dengan mitos beserta alasannya ?

c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu ibu ? Tidak ada

Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Menurut ibu kehidupan beragama penting untuk setiap orang

b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Ibu mengatakan kehidupan spiritual sangat berperan penting bagi kehidupan

c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Tidak ada

- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Agama menjadi acuan dalam setiap pengambilan keputusan
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ibu jarang melaksanakan kegiatan pengajian di lingkungan rumahnya
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Kondisional, terkadang sendiri ataupun berkelompok dengan tetangga rumah
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Penting untuk menumbuhkan semangat beribadah sekaligus menjalin silaturahmi yang baik dengan tetangga
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? Ibu mendapatkan dukungan dari kelompok dengan memberikan semangat dan beberapa dari mereka menjenguknya.
- Ibu melaksanakan sholat 5 waktu, dan melakukan

- i. Bagaimanakah praktik kewajiban lain serta sunahnya. ibadah yang dilakukan ibu ? Namun karena sedang ada adakah kendala ? pada masa nifas sekarang ibu hanya berdoa dan berdzikir

Note : Bagi yang beragama saja

Islam :

Seperti Sholat, Puasa,

Dzakar, Doa dan dzikir ?

Mengaji ?

Ibu mengatakan hatinya lebih tenang dan dekat merasa dekat

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut dengan Allah setiap menjalankan ibadah  
Tidak ada

- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?

Ibu mengatakan mendapat banyak dukungan dari

- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? keluarga terutama dari suaminya yang menjadikan suatu kekuatan untuk menjalani setiap proses pengobatannya

Ibu mengatakan semuanya sudah ada yang mengatur dan

m. Bisa ibu berikan alasan, takdir masing-masing disetiap mengapa ibu tetap bersyukur manusia karena itu ibu bisa meskipun dalam keadaan menerimanya. sakit ?

n. Bagaimana ibu agar ibu tidak terlalu mendapatkan kenyamanan merasakan apa yang sedang saat ketakutan atau membuatnya ketakutan atau mengalami nyeri ? Berdoa dengan cara apapun selama masih bisa dilakukan merasakan nyeri.

o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Ibu selalu berdoa dan berdzikir.

Pola : a. Pola istirahat tidur  
 Kebiasaan • Tidur siang normalnya 1 Tidur siang dilakukan 1 jam  
 Sehari-hari – 2 jam/hari.  
 • Tidur malam normalnya Tidur malam sekitar 6-7 jam  
 8 – 10 jam/hari.

- Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak ada gangguan. Tidak ada gangguan.
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. BAK: 6-7 kali dalam sehari
  - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. BAB: Ibu mengatakan 1x sehari
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah). Makan 2-3x/hari dengan menu seimbang (bervariasi)
  - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). 7-8 gelas/hari  
Jenis : Air putih

## e. Pola personal hygiene

- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 2x, mandi dalam sehari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x, keramas 3x dalam sehari, keramas seminggu, ganti celana dalam 2x/minggu, ganti celana 2x sehari. dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.

## f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif, tidak perokok aktif/pasif, ibu mengkonsumsi alkohol dan tidak mengkonsumsi NAPZA jamu, alkohol, dan NAPZA

## g. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Jalan jalan bersama suami ke rumah saudara

**O : DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup~~/kurang \*)  
 b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis~~/  
 somnolen/ ~~spoor~~/  
~~comatus~~ \*)

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

d. Tanda-tanda Vital :

TD : 110/80mmHg

Nadi : 81x/menit

Suhu : 36,4<sup>0</sup>C

e. Antropometri :

BB : 58,1 Kg

TB : 153Cm

Lila : 23 cm

IMT 24

Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : Tidak ada kelainan

b. Wajah : Tidak ada kelainan  
Pucat / tidak : Tidak  
Oedem : Tidak ada

c. Mata : Tidak ada kelainan  
Konjunctiva : Merah muda  
Sklera : Putih

d. Hidung : Tidak ada kelainan  
Secret / polip : Tidak ada

e. Mulut : Tidak ada kelainan  
Mukosa mulut : Normal  
Stomatitis : Tidak ada

Caries gigi : Tidak ada

Gigi palsu : Tidak ada

Lidah bersih : Bersih

f. Telinga : Tidak ada kelainan

Serumen : Normal

g. Leher : Tidak ada kelainan

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

h. Dada & Payudara : Tidak ada kelainan

Areola mammae : Hitam kecokelatan

Putting susu : menonjol

Kolostrum : Sudah ASI

Benjolan : Tidak ada

Bunyi nafas : Normal

Denyut jantung : Normal

Wheezing/ stridor : Tidak ada

i. Abdomen : Tidak ada kelainan

Bekas Luka SC : Tidak ada

Massa/Benjolan : Tidak ada

Nyeri Abdomen : Tidak ada

Kandung Kemih : Kosong

Masalah Lain : Tidak ada

j. Ekstremitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : (+,+)

k. Genitalia : Tidak ada kelainan

Vulva/ Vagina : Tidak dilakukan

Pengeluaran secret : Tidak dilakukan

Oedem/ Varices : Tidak dilakukan

Benjolan : Tidak dilakukan

Robekan Perineum : Tidak dilakukan

l. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

Rectal toucher: Tidak dilakukan

- Pemeriksaan penunjang : a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan  
 b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan  
 c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan  
 d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

## **A : ASESSMENT**

Diagnosa (Dx) : Ny. S usia 31 tahun dengan akseptor KB Suntik  
 3 Bulan

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan Tindakan segera : Tidak ada

## **P : PLANNING**

- 1 Melakukan *informed consent* untuk pemilihan metode kontrasepsi pada ibu

Evaluasi: Ibu memilih kontrasepsi jenis suntik dan bersedia untuk dilakukan penyuntikan pada area yang ditentukan sesuai SOP

- 2 Memberitahukan klien efek samping dan manfaat kontrasepsi suntik 3 bulan

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat mengulangi perkataan bidan

- 3 Melakukan penyuntikan sesuai SOP

Memeriksa TTV klien

Mempersiapkan alat dan bahan

Mempersiapkan ibu

Mencuci tangan 6 langkah

Mengucapkan basmallah

Menentukan lokasi penyuntikan

Memberikan antiseptik di area penyuntikan

Melakukan penyuntikan KB 3 bulan (*depo progesterone*) secara

IM pada bokong sebelah kiri

Melakukan aspirasi

Memasukan Obat

Membersihkan kembali dengan antiseptik

Mengucapkan hamdallah

Evaluasi : Telah dilakukan penyuntikan Kontrasepsi *depo Progestin* IM sesuai SOP

- 4 Memberikan konseling mengenai ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu seperti penambahan berat badan, perubahan siklus menstruasi dan durasi menstruasi

Evaluasi : Klien dapat mengulangi perkataan bidan

- 5 Menjadwalkan klien kunjungan ulang

Evaluasi : Telah dijadwalkan kunjungan ulang pada 26 Juli 2024

- 6 Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : Data terdokumentasikan dalam SOAP