

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

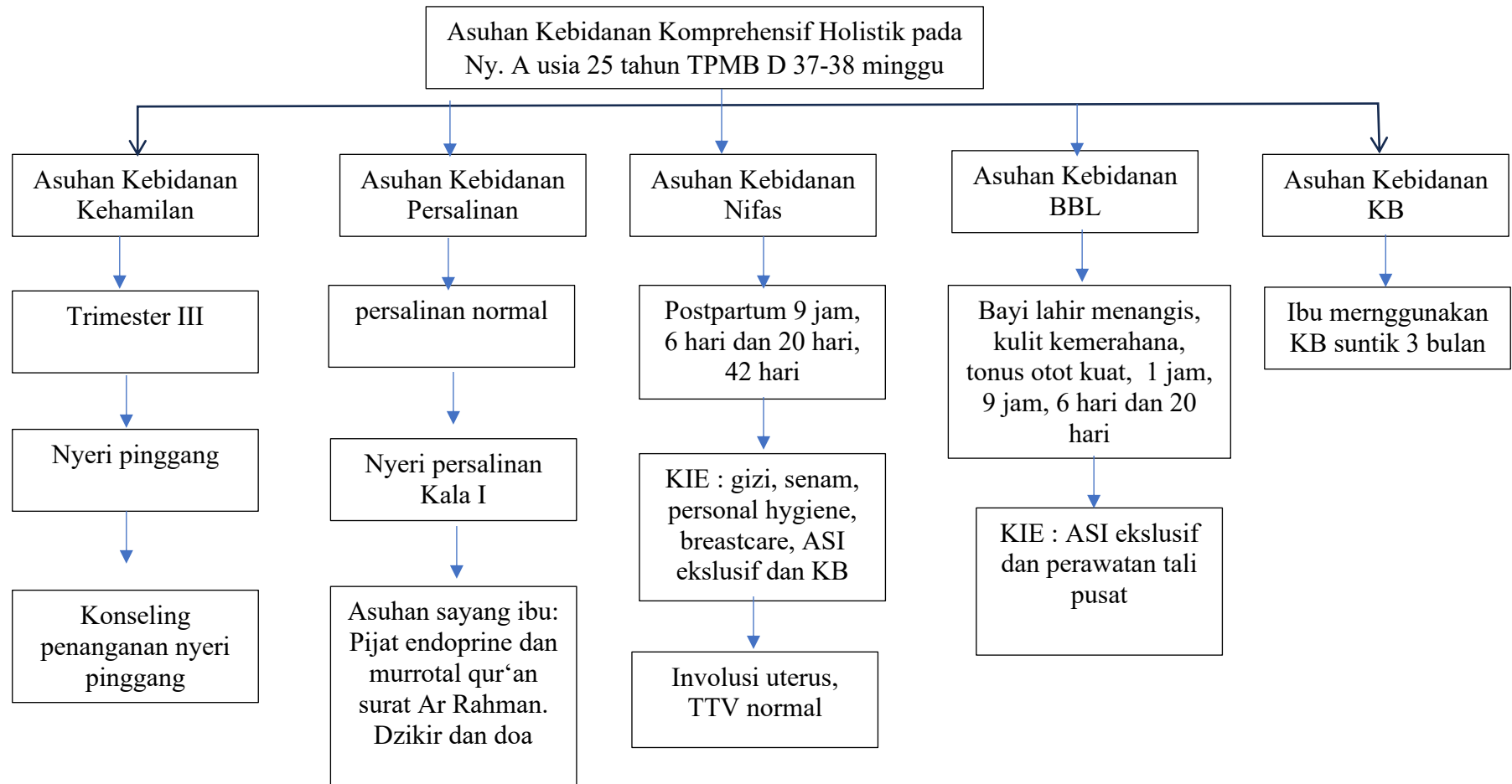
3.1 Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic

1. Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

Pendekatan laporan ini yang digunakan adalah pendekatan kualitatif, yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan dari perilaku yang dapat diamati. Laporan ini menggunakan pendekatan kualitatif karena ingin mengetahui secara mendetail, memberikan gambaran secara komprehensif asuhan kebidanan.

Pendekatan desain dalam laporan komprehensif ini menggunakan metode penelitian Studi kasus *Holistic Single case* atau *continuity of care* untuk mengkaji masalah yang sudah di paparkan pada bab sebelumnya. Penulis memilih laporan dengan metode studi kasus *Holistic Single* karena penelitian studi kasus berusaha menggambarkan asuhan kebidanan dan tindakan-tindakan kebidanan secara khusus pada lokasi tertentu dengan hanya berpusat kepada satu kasus saja,

2. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus



3. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan mulai tanggal 26 Februari sampai 12 April 2024 di TPMB D Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2024.

4. Objek/Partisipan

Sasaran dalam laporan ini adalah asuhan yang di tujukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB Ny. A usia 25 tahun G₁P₀A₀.

5. Etika Studi Kasus/ Informed Consent

Prinsip etika dalam penelitian harus dikedepankan sebagai bentuk advokasi kepada responden penelitian. Menurut Nursalam (2019) prinsip tersebut antara lain :

a. Informed consent

Dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan kepada Ny. A beserta judul dan tujuan asuhan kebidanan. Jika subjek menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

b. *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan subjek, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya inisial atau kode responden yang dicantumkan dalam penelitian.

c. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi atau data yang diperoleh dari responden sangat dijamin oleh peneliti.

b. Privasi

Dalam studi kasus ini peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan, hanya data-data tertentu saja yang disajikan sebagai hasil asuhan.

6. Laporan Studi Kasus (SOAP

Dalam laporan ini dilakukan analisis menggunakan pendekatan SOAP. Pengumpulan data melalui anamnesis yaitu melakukan wawancara dengan ibu dan keluarga, Pemeriksaan Fisik pada klien dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Melakukan Home Visit melihat perkembangan klien dan

Riwayat menstruasi : Usia menarche : 13 tahun
Siklus : 28 hari
Lamanya : 7 hari
Banyaknya : normal
Bau/warna : normal
Dismenorea : tidak ada
Keputihan : tidak ada
HPHT : 06-06-2023

Riwayat kehamilan saat ini : Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke :
Trimester 1 : ke bidan 1x
Trimester 2 : ke bidan 6x, dokter 1x
Trimester 3 : ke bidan 2x
Imunisasi TT : TT2
Keluhan selama hamil trimester III : nyeri pinggang
Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC :
tidak ada

- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, penyakit menular jantung, darah tinggi, seperti batuk darah, kencing manis. Adakah hepatitis, HIV AIDS. ? riwayat kehamilan Tidak ada kembar ?
 - b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak ada
Tidak pernah
 - c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak pernah
- 6 Riwayat psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Respon keluarga baik Sangat mendukung
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. Kehamilan ini direncanakan, karena ibu tidak memakai KB

- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? -
- 7 Keadaan sosial budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Ibu mengatakan baik
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Ibu mengatakan tidak terlalu percaya pada mitos
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? Ibu mengatakan tidak ada
- 8 Keadaan spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Ibu mengatakan hidup dan agama sangat penting
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Ibu mengatakan penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Ibu mengatakan pernah mengikuti pengajian
- d. Bagaimanakah peran agama dalam Ibu mengatakan penting dalam

kehidupan ibu sehari-hari ?

- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ibu mengatakan kadang mengikuti
- f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Ibu mengatakan berangkat kajian bersama temannya
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Ibu mengatakan ini hal yang penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? Ibu mengatakan baik
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Ibu mengatakan tidak ada kendala dalam melaksanakan praktik ibadah baik itu sholat, mengaji atau yang lainnya

Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?

- j. Apakah dampak yang Ibu mengatakan merasa ibu rasakan bagi diri lebih tenang ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
- k. Adakah aturan tertentu Tidak ada serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?
- l. Bagaimanakah ibu Ibu mengatakan kuat mendapatkan kekuatan dengan dukungan dari untuk menjalani suami dan keluarga kehamilan atau penyakitnya ?
- m. Bisa ibu berikan Karena keluarga alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?
- n. Bagaimana ibu Selalu berdoa mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- o. Apakah praktik Berdzikir dan berdoa keagamaan yang akan ibu rencanakan selama

- perawatan di rumah/
klinik/ rumah sakit ?
- 9 Pola kebiasaan sehari-hari
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang bila sempat
Tidur malam 6-7 jam
- Tidur siang normalnya 1-2 jam/hari.
 - Tidur malam normalnya 8-10jam/hari.
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.
- b. Pola aktifitas
- Tidak ada gangguan pada aktifitas dan mobilisasi
- Aktifitas ibu sehari-hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.
- c. Pola eliminasi
- BAK 6x/hari
BAB 1x/hari
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kaks.
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan 3-4x/hari
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
 - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).
- e. Pola personal hygiene
- Mandi 1-2x/hari
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari,

keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.

f. Pola Gaya Hidup Di keluarga tidak ada
 • Normalnya ibu bukan yang merokok perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

g. Pola seksualitas Selama hamil jarang
 • Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III

h. Pola rekreasi Jalan-jalan bila ada waktu
 • Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

10 Riwayat pemeriksaan laboratorium : a. Apakah ibu pernah dilakukan pemeriksaan laboratorium? Ya, pernah dilakukan pemeriksaan USG : dilakukan 1x pada trimester 2
 Pemeriksaan laboratorium pada Trimester 1 tgl 04-09-2023 dengan hasil :
 Hemoglobin : 12,8 gr%,
 triple eliminasi :negative
 GDS : 101

Stomatitis : tidak ada

Caries gigi : tidak ada

Gigi palsu : tidak ada

Lidah : bersih

f. Telinga :

Serumen : tidak ada serumen atau cairan abnormal

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

h. Dada & payudara

Aerola mammae : tampak gelap/coklat kehitaman

Putting susu : menonjol

Kolostrum : ada (sedikit)

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/stridor : tidak ada

i. Abdomen

Bekas luka SC : tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba/nigra : tidak ada

TFU : 29 cm

Leopold 1 : teraba bagian lunak, kurang bundar, tidak melengking

Leopold 2 : pada bagian kanan ibu teraba keras

Panjang seperti papan sedangkan bagian kiri

ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold 3 : teraba bagian keras, bundar, melenting (kepala) sudah masuk Sebagian kecil ke pintu atas panggul dan dapat digoyangkan

Leopold 4 : divergen

Perlimaan : 3/5

DJJ 146x/menit, regular

HIS : tidak ada

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

j. Ekstremitas :

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : +/+

k. Genitalia :

Vulva vagina : normal

Penegluaran secret : tidak ada

Oedema/ varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan perineum : tidak ada

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

A ASSESMENT

- 1 Diagnosa : G₁P₀A₀ Gravida 37-38 minggu janin tunggal hidup intra uterin normal
- 2 Masalah : Ketidaknyamanan trimester 3
potensial
- 3 Kebutuhan : tidak ada
Tindakan
segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
Evaluasi : pasien mengerti
- 2 Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri pinggang yang dialami merupakan keluahn yang normal di rasakan ibu hamil trimester III yang disebabkan oleh meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang kemudian mempengaruhi postur tubuh ibu sehingga menyebabkan tekanan pada tulang belakang
Evaluasi : ibu mengerti penyebab nyeri pinggang yang dialami
- 3 Menjelaskan pada ibu cara mengatasi nyeri pinggang diantaranya dengan pijat, kompres hangat, kemudian jika bangun dari tempat tidur posisi ibu miring terlebih dahulu lalu tangan sebagai tumpuan untuk mengangkat tubuh
Evaluasi : ibu mengerti dan paham cara mengatasi nyeri pinggang
- 4 Memberikan KIE tentang persiapan persalinan diantaranya penolong persalinan, tempat persalinan, peralatan ibu dan bayi, persiapan keuangan, transportasi, pengambil keputusan, dan juga pendonor darah
Evaluasi : ibu mengerti da akan mempersiapkannya
- 5 Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri perut hebat, bengkak diwajah dan tangan, keluar cairan pervaginam, dan gerakan janin tidak ada. Jika ibu merasakan salah satu dari tanda bahaya tersebut segera periksakan ke fasilitas Kesehatan terdekat
Evaluasi : ibu mengerti
- 6 Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan diantaranya adanya mules atau kontraksi yang kuat da teratur, keluar lender beserta darah dari jalan lahir, keluar cairan pervaginam
Evaluasi : ibu mengerti tanda-tanda persalinan
- 7 Mengajurkan ibu untuk melakukan senam hamil
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
- 8 Memberikan bimbingan doa pada ibu yaitu denga membaca :

*Rabbi yassir walaa tu'assir fainna taisyira kalla'assirin'alaika yasiir,
allahumma tammim bilkhoiri birahmatika yaa arhamar raahimiin*

Artinya : ya tuhanku, permudahkanlah dan jangan kau sukarkan karena engkau yang maha memudahkan segala yang susah adalah mudah bagi-Mu ya Allah Rahmat Mu yang maha pengasih dan maha penyayang

- 9 Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu kedepan apabila tidak ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjunga ulang

- 10 Mendokumentasikan hasil asuhan

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah tercatat dalam bentuk SOAP

- 4 Pola aktivitas : a. Makan dan minum terakhir
saat ini Pukul berapa : 10.00 WIB
Jenis makanan : nasi+lauk+sayur
Jenis minuman : air putih
- b. BAB Terakhir
Pukul berapa : 06.00 WIB
Masalah : tidak ada
- c. BAK terakhir
Pukul berapa : 14.00 WIB
Masalah : tidak ada
- d. Istirahat
Pukul berapa : 10.30 WIB
Lamanya : 1 jam
- e. Keluhan lain (jika ada) : tidak ada

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
umum b. Kesadaran : Composmentis
c. Cara berjalan : Normal
d. Postur tubuh Lordosis
e. Tanda-tanda vital :
TD : 120/80 mmHg
Nadi : 80x/m
Suhu : 36,2°C
Respirasi : 20x/m
f. Antropometri :
BB sebelum hamil: 50 kg
BB saat ini : 59 kg
TB : 154 cm
Lila : 24,5 cm
IMT : 21

- 2 Pemeriksaan khusus : a. Kepala
Rambut tidak rontok, tidak ada ketombe
- b. Wajah :
Pucat/tidak : tidak pucat
Cloasma gravidarum : tidak ada
Oedema : tidak ada
- c. Mata :
Konjungtiva : tidak pucat
Sklera : tidak ikterik
- d. Hidung
Secret / polip : tidak ada
- e. Mulut :
Mukosa mulut : mulut tampak bersih
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah : bersih
- f. Telinga :
Serumen : tidak ada serumen atau cairan abnormal
- g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & payudara
Aerola mammae : tampak gelap/coklat kehitaman
Puting susu : menonjol
Kolostrum : ada sedikit
Benjolan : tidak ada
Bunyi nafas : normal
Denyut jantung : normal

Wheezing/stridor : tidak ada

i. Abdomen

Bekas luka SC : tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba/nigra : tidak ada

TFU : 29 cm

Leopold 1 : teraba bagian lunak, kurang bundar, tidak melengking

Leopold 2 : pada bagian kanan ibu teraba keras Panjang seperti papan sedangkan bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin

Leopold 3 : teraba bagian keras, bundar, melenting (kepala) sudah masuk pintu atas panggul

Leopold 4 : divergen

Perlimaan : 2/5

DJJ 146x/menit, regular

HIS : 2x10'30''

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

Supra pubic (blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstremitas :

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : +/+

k. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina :

1) Varices : tidak ada

2) Luka : tidak ada

3) Kemerahan/peradangan : tidak ada

- 4) Darah lendir/air ketuban : lendir darah keluar/ketuban utuh
- 5) Jumlah warna : blood show ± 5 cc
- 6) Perineum bekas luka/parut : tidak ada

Pemeriksaan dalam

- 1) Vulva vagina : normal
- 2) Pembukaan : 6 cm
- 3) Konsistensi servix : tebal lunak
- 4) Ketuban : (+) utuh
- 5) Bagian terendah janin : belakang kepala
- 6) Denominator : ubun-ubun kecil
- 7) Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)
- 8) Caput/moulage : (-)
- 9) Presentasi majemuk : tidak ada
- 10) Tali pusat menumbung : tidak ada
- 11) Penurunan bagian terendah : hodge 3

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan penunjang : a. Pemeriksaan panggul : tidak dilakukan
 b. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan
 c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
 d. Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

A ASSESMENT

- 1 Diagnosa : G₁P₀A₀ parturien 38-39 minggu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterine normal
- 2 Masalah potensial : tidak ada

- 3 Kebutuhan : tidak ada
Tindakan
segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : tanda-tanda vital dalam keadaan normal, keadaan janin baik, hasil pemeriksaan dalam sudah pembukaan 2 dan ketuban masih utuh
Evaluasi : ibu mengerti kondisinya
- 2 Memberikan informed consent tentang rencana persalinan pervaginam
Evaluasi : ibu memahami dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan
- 3 Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala I dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi mobilisasi dan juga dukungan psikologis
Evaluasi : ibu memahami yang disampaikan dan akan melakukannya
- 4 Menyiapkan alat partus set dan obat-obatan yang dibutuhkan
Evaluasi : jam 21.10 WIB ibu mengatakan ingin BAB
- 5 Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi serta APD penolong
Evaluasi : mengecek kelengkapan alat, memakai APD
- 6 Menjaga keadaan lingkungan dan juga memperhatikan privasi ibu
Evaluasi : ibu ingin didampingi keluarga dan privasi terjaga
- 7 Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan diantaranya, adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka
- 8 Menganjurkan keluarga untuk melakukan masase pada punggung bagian bawah untuk mengurangi nyeri
Evaluasi : keluarga dapat melakukannya
- 9 Memberikan bimbingan doa dengan membaca *lailaha illa anta subhanaka inni kuntu minadzolimin*
Evaluasi : ibu membaca doa dan mulai merasa tenang
- 10 Membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman

- Evaluasi : posisi ibu setengah duduk dan bila pegal posisi tidur miring
- 11 Melakukan pijat endorphine pada ibu selama 20 menit
Evaluasi : ibu merasa lebih nyaman dilakukan pijat endorphine
- 12 Mengumandangkan murotal Al-Quran
Evaluasi : ibu merasa lebih nyaman dan tenang
- 13 Melakukan observasi kala I terhadap pasien
Evaluasi : hasil pemeriksaan tercatat di partograph

KALA II PERSALINAN (01 Maret 2024, jam 21.00 WIB)

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh mules semakin kuat seperti ingin BAB utama

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : Ibu tampak kesakitan
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II DJJ : 144x/m, regular
HIS : 4X10'50''
Pemeriksaan dalam
- 1) Vulva vagina : normal
 - 2) Pembukaan : lengkap (10 cm)
 - 3) Konsistensi servix : tidak teraba
 - 4) Ketuban : (+) utuh
 - 5) Bagian terendah janin : belakang kepala
 - 6) Denominator : ubun-ubun kecil
 - 7) Posisi : kiri depan (arah jam 13.00)
 - 8) Caput/moulage : (-)
 - 9) Presentasi majemuk : tidak ada
 - 10) Tali pusat menubung : tidak ada

11) Penurunan bagian terendah : hodge IV

Anus : adanya tekanan pada anus (+) adanya pengeluaran BAB

Haemoroid : tidak ada

A ASSESMENT

- 1 Diagnosa : G₁P₀A₀ parturien aterm kala II persalinan janin tunggal hidup intrauterine normal
- 2 Masalah : tidak ada potensial
- 3 Kebutuhan : tidak ada
Tindakan segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan proses persalinan akan dimulai dan mengajarkan ibu cara mencedan yang baik dan benar
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 2 Memastikan kelengkapan alat, obat-obatan dan perlengkapan yang dibutuhkan
Evaluasi : alat telah siap dan lengkap
- 3 Mempersiapkan penolong dengan memakai alat pelindung diri
Evaluasi : APD telah di pakai dan siap untuk menolong persalinan
- 4 Melakukan amniotomy
Evaluasi : warna cairan ketuban jernih 100 cc
- 5 Menilai DJJ disela HIS
Evaluasi : DJJ 148x/m. Reguler
- 6 Memberikan ibu kebebasan untuk memilih pendamping persalinan dan membantu ibu untuk mendapat posisi yang nyaman
Evaluasi : ibu memilih posisi dorsal recumbent
- 7 Memimpin ibu untuk meneran

- Evaluasi : ibu melakukannya dengan baik
- 8 Memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan mendampingi ibu, mengumandangkan murotal Al-Quran dan memberi minum teh manis di sela his
Evaluasi : ibu tampak tenang dan semangat
- 9 Melakukan bimbingan meneran pada ibu saat ada dorongan yang kuat
Evaluasi : ibu dapat meneran dengan baik dan benar
- 10 Melakukan pertolongan persalinan sesuai asuhan persalinan normal
Evaluasi : bayi lahir spontan hari Jumat tanggal 01-03-2024 pukul 21.55 WIB jenis kelamin laki-laki, langsung menangis, kulit kemerahan dan tonus otot baik
- 11 Meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan bayi
Evaluasi : bayi telah dibersihkan, keadaan baik

KALA III PERSALINAN (01 Maret 2024, jam 21.56 WIB)

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa Lelah dan masih terasa mules tapi ibu utama merasa senang atas kelahiran bayinya

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : Ibu tampak Lelah, keadaan umum baik
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala III Tidak ada janin kedua
TFU sepusat
Uterus globuler
Kontraksi uterus baik
Kandung kemih kosong
Vulva vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina

Adanya semburan darah $\pm 15\text{cc}$

A ASSESMENT

- 1 Diagnosa : P1A0 kala III persalinan normal
- 2 Masalah potensial : tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan : tidak ada
segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa ibu memasuki kala III persalinan atau pengeluaran plasenta
- 2 Melakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
Evaluasi : tidak ada bayi lainnya
- 3 Memberitahu ibu bahwa akan disuntik obat (oksitosin) agar Rahim berkontraksi dengan baik
Evaluasi : oksitosin telah disuntikan secara IM pada jam 21.56 WIB
- 4 Melakukan penjepitan tali pusat menggunakan klem dan umbilical kemudian memotong tali pusat menggunakan gunting tali pusat
Evaluasi : tali pusat telah digunting
- 5 Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di perut ibu untuk kontak kulit ke kulit dan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
Evaluasi : IMD dilakukan dan berhasil selama 30 menit
- 6 Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan hati-hati secara dorso kranial
Evaluasi : PTT telah dilakukan
- 7 Melahirkan plasenta setelah adanya tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus globuler
Evaluasi : jam 22.09 plasenta lahir spontan lengkap
- 8 Melakukan massase uterus selama kurang lebih 15 detik dan mengajarka keluarga untuk melakukan masase
Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik

- 9 Mengecek perdarahan
Evaluasi : perdarahan kurang lebih 150 cc
- 10 Membaca hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi dan juga plasenta telah lahir
Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdalla dan dilanjutkan dengan pemanatauan kala IV
- 11 Mendokumentasikan hasil asuhan
Evaluasi : tercatat di partograph

KALA IV PERSALINAN (01 Maret 2024, jam 22.10 WIB)

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan masih terasa ada mules tapi ibu utama senang atas kelahiran bayinya

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : Ibu tampak kesakitan keadaan umum baik
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II TFU 2 jari dibawah pusat
Uterus globuler
Kontraksi uterus baik
Kandung kemih kosong
Vulva/vagina : tidak ada kelainan
Perdarahan ±50 cc
Laserasi : grade 2

A ASSESSMENT

- 1 Diagnosa : P1A0 kala IV persalinan normal
- 2 Masalah : tidak ada
potensial
- 3 Kebutuhan : tidak ada
Tindakan
segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu akan dilakukan pemantauan dan observasi selama 2 jam, kondisi ibu normal
Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang disampaikan
- 2 Mengecek perdarahan dan robekan jalan lahir
Evaluasi : terdapat robekan jalan lahir grade 2
- 3 Melakukan penjahitan laserasi grade 2 dengan teknik jelujur dan memberikan anestesi lidocaine 1 % terlebih dahulu
Evaluasi : perineum sudah dijahit
- 4 Melakukan pemantauan kala IV
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir di partograph dan ibu dalam keadaan normal
- 5 Bersihkan perineum ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu merasa nyaman
- 6 Mengajarkan ibu cara menyusui bayi
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui bayinya
- 7 Memberikan makanan dan minuman pada ibu
Evaluasi : ibu sudah makan dan minum
- 8 Ajurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan dan juga bila kuat ibu bisa duduk
Evaluasi : ibu dapat miring kiri dan kanan
- 9 Mengajarkan ibu untuk meminum obat yang diberikan setelah makan

- Evaluasi : ibu telah meminum obatnya
- 10 Menganjurkan ibu untuk membaca doa atau berdzikir yang ibu bisa
Evaluasi : ibu melakukannya
- 11 Memberikan konseling tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu paham denga apa yang disampaikan
- 12 Mendokumentasikan hasil asuhan pada partograph
Evaluasi : hasil asuhan tercatat pada partograph

3.4 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Nifas

Hari/Tanggal : 02-03-2024
Jam : 07.00 WIB
Pengkaji : Novi Aulia

a. Asuhan kebidanan holistic pada ibu nifas 9 jam

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : ibu masih merasa linu pada vagina karena bekas jahitan utama
- 2 Riwayat Ibu : Suami :
pernikahan
Ini adalah pernikahan ke- :1 Ini adalah pernikahan ke- :1
Lama Pernikahan :1,5 th Lama Pernikahan :1,5 thn
Usia Pertama kali menikah Usia Pertama kali menikah :
:23 th 25 th
Adakah Masalah dalam Adakah Masalah dalam
Pernikahan ?Tidak ada Pernikahan ? Tidak ada

3	Riwayat Obstetri	Anak Ke-	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
		1	38 minggu	Normal / spontan	Bidan	3300	49	Tidak ada	Tidak	Tidak

- 4 Riwayat Tanggal dan jam : 01-03-2024/ jam 21.55
persalinan WIB
saat ini Robekan jalan lahir : ya
Komplikasi Persalinan : tidak ada
Jenis kelamin bayi yang dilahirkan : laki-laki
BB bayi saat lahir : 3300 gr
PB bayi saat lahir : 49 cm
- 5 Riwayat Usia menarche : 13 tahun
menstruasi Siklus : 28 hari
lamanya : 7 hari
Banyaknya : 2x ganti pembalut
Bau/warna : biasa/berwarna merah
dismenorea : Tidak ada
Keputihan : ada saat mau haid tidak bau
- 6 Riwayat Frekuensi kunjungan ANC / 1x ke SPOG, 9x ke bidan
kehamilan bulan ke- :
saat ini Imunisasi TT : 2x
Keluhan selama hamil Tidak ada
Trimester I, II, III:
Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : vitamin saja
- 7 Riwayat Ibu menggunakan KB Ya
KB sebelum kehamilan :
Jenis KB : Suntik 3 bulan
Lama ber-KB : 3 tahun
Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada

- Tindakan yang dilakukan : -
saat ada masalah ber-KB
- 8 Riwayat Ibu : Keluarga :
Kesehatan Ibu mengatakan tidak Ibu mengatakan di keluarga memiliki penyakit menurun tidak memiliki penyakit seperti asma, jantung, darah menurun seperti asma, tinggi, kencing manis jantung, darah tinggi, maupun penyakit menular kencing manis maupun seperti batuk darah, penyakit menular seperti hepatitis, HIV AIDS. batuk darah, hepatitis, HIV AIDS, dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar
- Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah
- Tidak pernah
- Apakah ibu pernah menderit penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak ada
- 9 Keadaan psikologis a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Ibu dan keluarga sangat bahagia dengan kehamilannya.
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan direncanakan, karena ibu diharapkan ? Beserta alasan nya. Ini kehamilan yang direncanakan, karena ibu mau mempunyai anak lagi.
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Saat ini ibu mengetakan tidak mempunyai masalah apapun
- d. Apa saja tindakan yang -

- sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?
- 10 Keadaan sosial budaya
- Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Adat istiadat di sekitar ibu normal
 - Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak percaya
 - Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? Tidak ada
- 11 Keadaan spiritual
- Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Agama itu bisa menyelamatkan kehidupan ibu di dunia dan akhirat.
 - Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Ya
 - Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Ibu selalu merasa tenang jika sudah membaca ayat suci Al Qur'an
 - Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Sangat penting, karena dengan agama kehidupan ibu menjadi lebih teratur
 - Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian Ya

- keagamaan di lingkungan sekitar ?
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Ibu berangkat bersama orang tua nya
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Penting sekali untuk menambah pengetahuan tentang ilmu agama
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? -
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Ibu melaksanan ibadah solat 5 waktu tidak ada kendala
- 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 ? Hati menjadi tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada

- l. Bagaimankah ibu Dengan dukungan dari mendapatkan kekuatan suami,anak dan keluarganya untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?
- m. Bisa ibu berikan alasan, Karena sakit itu juga mengapa ibu tetap merupakan nikmat yang bersyukur meskipun diberika oleh Allah sebagai dalam keadaan sakit ? jembatan untuk menggugurkan dosa-dosa ibu.
- n. Bagaimana ibu Ber'doa, kemudian mendapatkan menenangkan pikiran kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- o. Apakah praktik Solat 5 waktu,mengaji dan keagamaan yang akan mendengarkan murotal. ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?
- 12 Pola a. Pola istirahat tidur
kebiasaan • Tidur siang 1 jam
sehari-hari • Tidur malam 6 jam
• Kualitas tidur Kurang nyenyak.
- b. Pola aktifitas Pola aktifitas ibu
• Aktifitas ibu sehari – normal,namun ketika jalan hari, adakah gangguan masih terasa sakit di daerah mobilisasi atau tidak, jalan lahir karena bekas apakah sudah bisa mandiri jahitan atau dibantu

- c. Pola eliminasi Hari ini sudah BAK warna
 • BAK: normalnya 6 – kuning jernih
 8x/hari, jernih, bau kahs. Ibu mengatakan dari setelah
 • BAB: normalnya bersalin belum BAB
 kurang lebih 1x/hari,
 konsistensi lembek, warna
 kuning.
- d. Pola nutrisi Ibu mau makan apa yang
 • Makan: (porsi dan jenis diberikan keluarganya .
 makanan) Minum air putih 2 gelas
 • Minum: (banyaknya
 dan jenis minm, air putih,
 teh, dll)
- e. Pola personal hygiene Sehari-hari ibu mandi pagi
 • mandi, gosok gigi, ganti dan sore ,ganti baju sehari
 baju, keramasa, ganti 2x, gosok gigi dan keramas.
 celana dalam
- f. Pola Gaya Hidup Ibu tidak merokok dan di
 • apakah ibu perokok keluarganya tidak ada yang
 aktif/pasif, konsumsi jamu, merokok, minum alkohol dan
 alkohol dan NAPZA NAFZA.
- g. Pola seksualitas Tidak ada masalah
 • kapan rencana
 melakukan hubungan pasca Setelah masa nifas selesai
 salin
 • Apakah ada masalah
 saat hubungan seksual
 sebelumnya
- h. Pemberian ASI (sudah Pada saat melahirkan ibu
 diberikan atau belum, melakukan IMD, sekarang
 berapa frekuensinya, sudah mulai menyusui

berapa lama diberikan, bayinya,ASI keluar apakah ada masalah saat colostrum.

memberikan ASI)

i. Tanda bahaya Tidak ada masalah

- Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
Umum b. Kesadaran : Composmentis
c. Cara Berjalan : Baik
d. Postur tubuh : Tegap
e. Tanda-tanda Vital
TD : 120/80 mmHg
Nadi : 84x/menit
Suhu : 36°C
f. Antropometri
BB : 56 Kg
TB : 154 Cm
Lila : 24.5 Cm
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe
khusus : b. Wajah
Pucat / tidak : tidak pucat
Cloasma gravidarum : tidak ada
Oedem : tidak ada
c. Mata
Konjunctiva : merah muda
Sklera : tidak ikterik

- Masalah Penglihatan : Normal, ibu tidak berkaca mata
- Oedema palpebral (oedema pada mata) : Tidak ada oedema
- d. Hidung
- Secret / polip : Hidung simetris,tidak ada keluaran cairan ,tidak ada polip
- e. Mulut
- Mukosa mulut : tidak ada
- Stomatitis : tidak ada
- Caries gigi : tidak ada
- Gigi palsu : tidak ada
- Lidah bersih : ya
- f. Telinga
- Serumen : Telinga simetris,tidak ada keluar cairan dari lubang telinga,pendengaran jelas.
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
- Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada & Payudara
- Areola mammae : hitam
- Puting susu : menonjol
- Kolostrum : ada
- Benjolan : tidak ada
- Bunyi nafas : normal
- Denyut jantung : normal
- Wheezing/ stridor : tidak ada
- i. Abdomen
- Bekas Luka SC : tidak ada
- TFU : 3 jari dibawah pusat

- Kandung Kemih : kosong
 Diastasis recti : Tidak ada
- j. Ekstrimitas :
- Oedem : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Reflek patella : +
- k. Genetalia
- vulva/vagina : Terdapat luka jahitan di perineum, tidak ada haematoma atau perdarahan aktif
 Pengeluaran lochea : Lochea rubra
 oedem/varices : -
 benjolan : -
 robekan perineum : Dijahit, luka jahit kering terdapat simpul 1x.
- l.
- m. Anus
 Haemoroid : -
- 3 Pemeriksaan penunjang a. Pemeriksaan Laboratorium : (saat hamil 04-09-2023)
 HB.12.8 g/dl, HBSAG non reaktif, HIV non reaktif, syphilis negatif.

A ASSESSMENT

- 1 Diagnosa : P₁A₀ Post partum 9 jam normal (Dx)
- 2 Diagnosa :
 Potensial -
- 3 Kebutuhan -
 Tindakan :
 Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa secara umum kondisi ibu sehat.
Evaluasi : Ibu dan suami mengetahui kondisinya saat ini, dan merasa sangat senang dengan kondisinya saat ini
- 2 Menjelaskan pada ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan selanjutnya
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui akan tindakan yang akan dilakukan.
- 3 Memberitahu ibu tanda bahaya setelah melahirkan atau nifas, seperti: demam tinggi, perdarahan yang banyak dan berbau, sakit kepala hebat, bengkakan ASI pada payudara, dan bila ibu menemukan salah satu tanda gejala tersebut agar ibu segera datang ke pelayanan kesehatan.
Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali seluruh tanda dan bahaya setelah melahirkan sambil dibantu, dan akan segera memeriksakan apabila mengalami salah satu tanda bahaya setelah melahirkan tersebut.
- 4 Memberikan konseling tentang asuhan pada bayi diantaranya perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah
- 5 Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas di rumah
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukannya
- 6 Memberikan KIE tentang kebutuhan gizi selama nifas
Evaluasi : ibu mengerti
- 7 Memberikan KIE tentang kegiatan/aktifitas selama nifas, ibu tidak boleh hanya berbaring saja tapi harus melakukan aktifitas ringan
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 8 Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar dan tanda penyulit selama menyusui
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya dirumah
- 9 Memberikan KIE tentang personal hygiene dan cara merawat luka pada

perineum

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya dirumah

- 10 Melakukan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel dirumah

Evaluasi : ibu bersedia melakukannya

- 10 Menganjurkan klien untuk berdoa dan mengamalkan doa agar diberikan kesehatan badan oleh Allah. Doanya sebagai berikut :

Subhanallahi wabihamdihi, astaghfirullaha wa atuubu ilaih

Artinya : “Maha suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya”

Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengamalkannya dirumah

- 11 Menjadwalkan kunjungan 5 hari lagi atau bila ada keluhan lain

Evaluasi : ibu bersedia

- 12 Memberikan obat kepada ibu, diantaranya amoxicillin 500 mg 3x1, paracetamol 500 mg 3x1, dan tablet tambah darah 1x1, dan menjelaskan cara meminumnya

Evaluasi : ibu mengerti dan akan meminumnya

- 12 Mendokumentasikan semua asuhan dalam bentuk SOAP

Evaluasi : Asuhan sudah terdokumentasikan

b. Asuhan kebidanan holistic pada ibu nifas 6 hari post partum

	Tanggal/jam	Catatan perkembangan
S	07-03-2024 09.00 WIB	Subjektif : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan ASI nya banyak
O		Objektif : K/U baik Kesadaran composmentis BB 56 Kg TTV : TD 110/70 mmHg, N 84x/m, R 20x/m, S 36,2c

Pemeriksaan fisik :

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI dan teraba agak keras

Abdomen : Tfu pertengahan pusat-symphisis, uterus keras, kandung kemih tidak penuh

Genitalia : jahitan baik, bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguinolenta

Ekstremitas atas-bawah : tidak ada oedema dan varices

Analisa : P₁A₀ post partum 6 hari normal

A
P

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik

Evaluasi : ibu mengerti dengan kondisinya

2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan vaginanya

Evaluasi : ibu mengerti dan akan membersihkannya

3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, apabila ibu mengalami salah satunya ibu dapat ke fasilitas kesehatan terdekat

Evaluasi : ibu mengerti

4. Memberitahu ibu tentang gizi selama nifas, perbanyak minum, makan protein, sayuran dan juga buah

Evaluasi : ibu mengerti dan mau memakannya

5. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali selama 10-15 menit atau lebih

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya dirumah

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang dan tidur malam
Evaluasi : ibu mengerti
8. Melakukan *breast care* (perawatan payudara) pada ibu dan menganjurkan ibu untuk melakukannya sendiri dibantu suami
Evaluasi : ibu merasa nyaman
9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pemeriksaan dilakukan di hari ke 8-28 hari nifas atau bila ada keluhan
Evaluasi : ibu mengerti

c. Asuhan kebidanan holistic pada ibu nifas 20 hari

	Tanggal/jam	Catatan perkembangan
S	21-03-2024 15.20 WIB	Subjektif : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun dan ASI nya banyak
O		Objektif : K/U baik Kesadaran composmentis BB 56 Kg TTV : TD 110/70 mmHg, N 82x/m, R 20x/m, S 36,2°C Pemeriksaan fisik : Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara : puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : Tfu tidak teraba, kandung kemih tidak penuh Genitalia : jahitan baik, bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea serosa Ekstremitas atas-bawah : tidak ada oedema dan varices
A		Analisa : P ₁ A ₀ post partum 20 hari normal

P

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik
Evaluasi : ibu mengerti dengan kondisinya
2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan vaginanya
Evaluasi : ibu mengerti dan akan membersihkannya
3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya nifas, apabila ibu mengalami salah satunya ibu dapat ke fasilitas kesehatan terdekat
Evaluasi : ibu mengerti
4. Memberitahu ibu tentang gizi selama nifas, perbanyak minum, makan protein, sayuran dan juga buah
Evaluasi : ibu mengerti dan mau memakannya
5. Mengajarkan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali selama 10-15 menit atau lebih
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang dan tidur malam
Evaluasi : ibu mengerti
7. Mengajarkan ibu untuk melakukan *breast care* secara mandiri
Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Memberikan konseling tentang KB meliputi jenis, manfaat, efek samping KB
Evaluasi : ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami

9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pemeriksaan dilakukan di hari ke 29-42 hari nifas atau bila ada keluhan
Evaluasi : ibu mengerti

d. Asuhan kebidanan holistic pada ibu nifas 42 hari

	Tanggal/jam	Catatan perkembangan
S	12-04-2024 15.30 WIB	Subjektif : ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun
O		Objektif : K/U baik Kesadaran composmentis BB 55 Kg TTV : TD 110/70 mmHg, N 84x/m, R 20x/m, S 36,6c Pemeriksaan fisik : Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara : puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI Abdomen : Tfu tidak teraba, kandung kemih tidak penuh Genitalia : jahitan baik, bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea alba Ekstremitas atas-bawah : tidak ada oedema dan varices
A		Analisa : P ₁ A ₀ post partum 42 hari normal
P		Penatalaksanaan : 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik Evaluasi : ibu mengerti dengan kondisinya 2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygiene dan kebersihan vaginanya Evaluasi : ibu mengerti dan akan membersihkannya

3. Mengajukan ibu untuk sering menyusui bayinya minimal 2 jam sekali selama 10-15 menit atau lebih

Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya

4. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang dan tidur malam

5. Mengingatkan kembali ibu tentang KB yang akan ibu pakai

Evaluasi : ibu mengerti dan sudah berdiskusi dengan suami akan memakai KB suntik 3 bulan

6. Memberikan konseling tentang imunisasi pada bayi dan jadwalnya

Evaluasi : ibu mengerti

3.5 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan kebidanan holistic pada bayi baru lahir usia 1 jam

Hari/Tanggal : 01-03-2024

Jam : 22.55 WIB

Pengkaji : Novi Aulia

S DATA SUBJEKTIF

a. Biodata Pasien:

(1) Nama bayi : By. Ny. A

(2) Tanggal Lahir : 01 maret 2024

(3) Usia : 1 jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. A	Tn. A

2	Umur	25 tahun	28 tahun
3	Pekerjaan	karyawan	Buruh Harian Lepas
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SD
6	Golongan Darah	O	-
7	Alamat	Karang anyar 1, Ds. Cipondok, Kec. Sukaresik	
8	No.Telp/HP	085*****	

c. Keluhan utama : Bayi baru lahir 1 jam yang lalu, langsung menangis, tonus otot kuat dan warna kulit kemerahan

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1x	1x
Lama Pernikahan :	1,5 tahun	1,5 tahun
Usia Pertama kali menikah :	23 tahun	25 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan

- (1) Jenis KB : KB Pil
- (2) Lama ber-KB : 5 bulan
- (3) Keluhan selama ber-KB : tidak ada
- (4) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : -

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 memiliki Riwayat penyakit seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis,

HIV AIDS

(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 : 38-39 minggu

(2) Riwayat ANC : 9 kali

(3) Obat-obatan yang dikonsumsi : vitamin

(4) Imunisasi TT : TT2

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

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Spontan	3000 gr	49 cm	-	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	01-03-2024/ 22.00 WIB
Salep mata antibiotika profilaksis	01-03-2024/ 23.10 WIB
Suntikan vitamin K1	01-03-2024/ 23.12 WIB
Imunisasi Hepatitis B (HB)	02-03-2024/ 01.12 WIB
Rawat gabung dengan ibu	02-03-2024/ 00.00 WIB
Memandikan bayi	02-03-2024/ 07.30 WIB
Konseling menyusui	02-03-2024/ 00.10 WIB
Riwayat pemberian susu formula	-

Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	01-03-2024/ 23.00 WIB
------------------------------------	-----------------------

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3300 gr/ 49 cm
 APGAR score : 9 (normal)

k. Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : ibu mengatakan tinggal di desa agak jauh dari perkotaan
- (2) Ventilasi dan higinitas rumah : di rumah ibu ada banyak vebtilas udara dan rumahnya dibersihkan 1x sehari
- (3) Suhu udara & pencahayaan : suhu udara di lingkungan rumah tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas, dan juga pencahayaan nya bagus banyak jendela

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 : -
- (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : sangat baik
- (4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : tidak ada

(5) Apakah orang tua percaya mitos : tidak

n. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : sangat penting karena hidup dan agama berdampingan
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : sangat penting
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : banyak berdzikir membuat hati tenang
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : peran agama sangat penting di kehidupan
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : kadang-kadang ibu mengikuti pengajian yang ada di sekitar rumah
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : Bersama-sama dengan tetangga
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : sangat penting
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : di lingkungan sangat mendukung
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : ibu terkadang solat berjaamaah bersama keluarga, mengaji bersama, puasa, berdoa bersama dan dzikir
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : hati menjadi lebih tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : tidak ada
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : meskipun sedang sakit ibadah harus tetap dilaksanakan
- (13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : banyak dzikir dan shalawat

o. Pola kebiasaan sehari-hari

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

O DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : baik
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : simetris, baik
- (3) Warna kulit dan bibir : merah muda
- (4) Tangis bayi : menangis kuat

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 50 x/menit
- (2) Denyut jantung : 100 x/menit
- (3) Suhu : 36,8 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

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

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : ada
- (2) Sutura : ada
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- (4) Caput succadaneum : tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 32 cm

5. Mata

- (1) Bentuk : normal
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Refleks Labirin : ada
- (4) Refleks Pupil : ada

6. Telinga

- (1) Bentuk : normal, simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Pengeluaran cairan : tidak ada

7. Hidung dan Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit : ada
- (2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
- (3) Reflek *rooting* : ada
- (4) Reflek *Sucking* : ada
- (5) Reflek *swallowing* : ada
- (6) Masalah lain : tidak ada

8. Leher

- (1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
- (2) Gerakan : ada
- (3) Reflek *tonic neck* : ada

9. Dada

- (1) Bentuk : normal, simetris
- (2) Posisi puting : simetris
- (3) Bunyi nafas : normal
- (4) Bunyi jantung : normal
- (5) Lingkar dada : 31 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : normal, simetris
- (2) Jumlah jari : lengkap ada 5
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *graps* : ada

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : ada

12. Perut

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

13. Kelamin

Kelamin laki-laki

- (1) Keadaan testis : normal
- (2) Lubang penis : ada

14. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : normal
- (2) Jumlah jari : lengkap ada 5
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *babynski* : ada

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

16. Kulit
 - (1) Verniks : ada sedikit
 - (2) Warna kulit dan bibir : kemerahan
 - (3) Tanda lahir : tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium : -

A ASSESMENT

- 1 Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam normal
- 2 Masalah : tidak ada
potensial
- 3 Kebutuhan : tidak ada
Tindakan
segera

P PLANNING

- 1 Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi kemudian menjelaskan hasil pemeriksaan pada keluarga mengenai keadaan bayinya. Bayi dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu dan keluarga tampak senang karena keadaan bayi sehat
- 2 Melakukan informed consent Tindakan yaitu memberikan suntika vit k, salep mata dan imunisasi HB0
Evaluasi : informed consent disetujui dan di tanda tangani
- 3 Memberikan suntikan vitamin k injeksi secara IM di 1/3 atas bagian luar paha kiri dan memberikan salep mata pada kedua mata bayi
Evaluasi : sauntikan vit k da salep mata telah diberikan

- 4 Melakukan perawatan pada tali pusat dengan membersihkan, mengeringkan dan tidak dibubuhi apapun
Evaluasi : tali pusat bersih, kering
- 5 Menjaga bayi agar tetap hangat
Evaluasi : bayi terlihat tenang dan hangat
- 6 Memberikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian vit k di 1/3 atas paha kanan secara IM dan juga mnejelaskan manfaatnya yaitu untuk mencegah bayi terkena penyakit hepatitis B atau badan bayi menguning
Evaluasi : imunisasi telah diberikan
- 7 Memberikan bayi pada ibu untuk rawat gabung da disusui
Evaluasi : bayi telah diberikan pada keluarga
- 8 Mengingatkan ibu untuk tetap berdzikir kepada Allah karena telah diberika anak yang sehat dan sholeh insyaAllah
“Allohummaj’alhu sholihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa’aaliman amilan” artinya Ya Allah jadikanlah dia anak yang sehat sempurna , berakal cerdas da berilmu lagi beramal
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengamalkanya
- 9 Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan
Evaluasi : dokumentasi asuhan dibuat dalam bentuk SOAP

b. Asuhan kebidanan holistic pada bayi baru lahir usia 9 jam

- S** **02-03-2024** **Subjektif :**
07.00 WIB Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu, ASI ada dan juga bayi sudah BAB dan BAK
- O** **Objektif :**
K/U baik
Kesadaran composmentis
TTV N 126x/m, R 40x/m, S 36,6^oC
Jenis kelamin laki-laki
BB 3000 gr, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 31 cm
Salep mata : +

BAB/BAK : +/+

Injeksi HB0 : +

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : simetris, kontur tengkorak keras, tidak ada benjola, tidak ada moulase, tidak ada capu da cepalhematom tidak ada kelainan lainnya
2. Wjaah : simetris, tidak ada edema
3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping, tidak ada polif dan tidak ada celah pada hidung
5. Mulut : tidak ada celah pada bibir da langit-lagit, tidak ada kebiruan
6. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher, tidak ada benjolan
7. Dada : bentuk datar, ada putting simetris da warnanya normal, ada bantalan payudara, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing
8. Abdomen : bentuk nya normal sedikit cembung, tidak ada tanda infeksi dan perdarahan tali pusat, tidak ada benjolan dan ada bising usus
9. Genitalia : bersih, testis ada, lubag penis ada
10. Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tonus otot baik, gerak aktif

A

Analisa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 9 jam normal

P

Penatalaksanaan :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal

Evaluasi : ibu da keluarga mengetahui keadaannya

2. Memandikan bayi dan mengajarkan pada ibu da keluarga cara memandikan bayi

Evaluasi : bayi telah dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi

3. Memberitahukan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin

4. Memberitahuka ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Mengajurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi denga cara diselimuti

Evaluasi : ibu mengerti

6. Melakukan konseling pada ibu tentang perawatan tali pusat

Evaluasi : ibu mengerti

7. Memberitahukan ibu tentang tanda sakit dan tanda bahaya pada bayi

Evaluasi : ibu mengerti

8. Memberikan bimbingan doa pada ibu

“Allohummaj’alhu sholihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa’aaliman amilan” artinya Ya Allah jadikalah dia anak yang sehat sempurna , berakal cerdas dan berilmu lagi beramal

Evaluasi : ibu mengerti da akan mengamalkannya

9. Menjadwalkan kunjunga ulang yaitu pada tanggal 07-03-2024 atau apabila ada tanda bahaya di rasakan segera periksa ke faskes terdekat

Evaluasi : ibu mengerti

10. Melakukan pendokumentasian asuha

Evaluasi : pendokumentasian dalam bentuk SOAP

c. Asuhan kebidanan holistic pada bayi baru lahir usia 6 hari

S **07-03-2024**
09.30 WIB

Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, menyusu kuat, ASI banyak, BAB dan BAK lancar

O

Objektif :

K/U baik

Kesadaran composmentis

TTV N 130x/m, R 40x/m, S 36,7°c

Jenis kelamin laki-laki

BB 3100 gr, PB 49 cm, LK 32 cm, LD 31 cm

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : simetris, kontur tengkorak keras, tidak ada benjola, tidak ada moulase, tidak ada capu da cepalhematom tidak ada kelainan lainnya
2. Wajah : simetris, tidak ada edema
3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping, tidak ada polif dan tidak ada celah pada hidung
5. Mulut : tidak ada celah pada bibir da langit-lagit, tidak ada kebiruan
6. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher, tidak ada benjolan
7. Dada : bentuk datar, ada putting simetris da warnanya normal, ada bantalan payudara, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing

8. Abdomen : bentuk nya normal sedikit cembung, tali tali pusat tidak ada tanda infeksi, sudah kering dan lepas, tidak ada benjolan dan ada bising usus
9. Genitalia : bersih, testis ada, lubang penis ada
10. Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tonus otot baik, gerak aktif
11. Kulit : kemerahan

A **Analisa** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari normal

P **Penatalaksanaan** :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui keadaannya
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali
Evaluasi : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin
3. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara diselimuti
Evaluasi : ibu mengerti
5. Mengingatkan ibu tentang tanda sakit dan tanda bahaya pada bayi
Evaluasi : ibu mengerti
6. Memberikan bimbingan doa pada ibu
“Allohummaj’alhu sholihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa’aaliman amilan” artinya Ya Allah

jadikalah dia anak yang sehat sempurna , berakal cerdas da berilmu lagi beramal

Evaluasi : ibu mengerti da akan mengamalkannya

7. Menjadwalka kunjungan ulang untuk pemeriksaan dan imunisasi BCG yaitu pada tanggal 21-03-2024 atau apabila ada tanda bahaya di rasakan segera periksa ke faskes terdekat

Evaluasi : ibu mengerti

8. Melakukan pendokumentasian asuhan

Evaluasi : pendokumentasian dalam bentuk SOAP

d. Asuhan kebidanan holistic pada bayi baru lahir usia 20 hari

S **21-03-2024**

Subjektif :

15.30 WIB

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, menyusu kuat, BAB dan BAK lancar

O

Objektif :

K/U baik

Kesadaran composmentis

TTV N 128x/m, R 40x/m, S 36,7'c

Jenis kelamin laki-laki

BB 3200 gr, PB 49 cm, LK 33 cm, LD 32 cm

Pemeriksaan fisik :

1. Kepala : simetris, kontur tengkorak keras, tidak ada benjola, tidak ada moulase, tidak ada capu da cepalhematom tidak ada kelainan lainnya
2. Wjaah : simetris, tidak ada edema
3. Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping, tidak ada polif dan tidak ada celah pada hidung

5. Mulut : tidak ada celah pada bibir dan langit-langit, tidak ada kebiruan
6. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pergerakan leher, tidak ada benjolan
7. Dada : bentuk datar, ada puting simetris dan warnanya normal, ada bantalan payudara, tidak ada retraksi, tidak ada bunyi wheezing
8. Abdomen : bentuknya normal sedikit cembung, tidak ada tanda infeksi, tidak ada benjolan dan ada bising usus
9. Genitalia : bersih, testis ada, lubang penis ada
10. Ekstremitas atas dan bawah : simetris, tonus otot baik, gerak aktif
11. Kulit : kemerahan

A **Analisa** : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 20 hari normal

P **Penatalaksanaan** :

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui keadaannya
2. Melakukan pijat bayi dan menjelaskan manfaatnya serta mengajarkan ibu untuk bisa melakukannya di rumah
Evaluasi : ibu mengetahui gerakannya
3. Memberikan imunisasi BCG pada bayi serta memberikan imunisasi polio 1
Evaluasi : imunisasi BCG dan polio 1 telah diberikan

4. Memberitahuka pada ibu tentang efek samping dari imunisasi BCG yaitu daerah penyuntikannya tidak boleh ditekan
Evaluasi : ibu mengerti
5. Memberitahukan ibu untuk melanjutkan imunisasi dasar selanjutnya sesuai jadwal
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu setiap bulan agar pertumbuhan dan perkembangannya terpantau
Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia
7. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali
Evaluasi : ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin
8. Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
9. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi denga cara diselimuti
Evaluasi : ibu mengerti
10. Mengingatkan ibu tentag tanda sakit dan tanda bahaya pada bayi
Evaluasi : ibu mengerti
11. Memberikan bimbinga doa pada ibu
“Allohummaj’alhu sholihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa’aaliman amilan” artinya Ya Allah jadikalah dia anak yang sehat sempurna , berakal cerdas dan berilmu lagi beramal
Evaluasi : ibu mengerti da akan mengamalkannya

12. Memberitahu ibu apabila ada tanda bahaya atau tanda sakit di rasakan bayi segera periksa ke faskes terdekat

Evaluasi : ibu mengerti

13. Melakukan pendokumentasian asuhan

Evaluasi : pendokumentasian dalam bentuk SOAP

3.6 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Keluarga

Berencana

Hari/Tanggal : 12-04-2024

Jam : 15.45 WIB

Pengkaji : Novi Aulia

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata

Nama klien : Ny. A	Nama Suami : Tn. A
Usia : 25 tahun	Usia Suami : 28 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : buruh
Alamat : Karang anyar 1, Ds. Cipondok, Kec. Sukaresik	
No telp : 085*****	

- 2 Keluhan : ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan untuk mencegah kehamilan utama

- 3 Riwayat

Ibu : pernikahan	Suami :
Ini adalah pernikahan ke- :1	Ini adalah pernikahan ke- :1
Lama Pernikahan :1,5 th	Lama Pernikahan :1,5 thn
Usia Pertama kali menikah :23 th	Usia Pertama kali menikah : 25 th

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

4	Riwayat Obstetri	Anak Ke-	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	ASI Eksklusif dan IMD
		1	38 minggu	Normal / spontan	Bidan	3000	49	Tidak ada	Dilakukan

5 Riwayat Usia menarche : 13 tahun
menstruasi Siklus : 28 hari
lamanya : 7 hari
Banyaknya : 3x ganti pembalut
Bau/warna : biasa/berwarna merah
dismenorhea : Tidak ada
Keputihan : Tidak
HPHT :06-06-2023

6 Riwayat Ibu menggunakan KB sebelum Ya
KB kehamilan :
Jenis KB : Pil
Lama ber-KB : 5 bulan
Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -

7 Riwayat Ibu : Keluarga :
Kesehatan Ibu mengatakan tidak memiliki Ibu mengatakan di
penyakit menurun seperti asma, keluarga tidak memiliki
jantung, darah tinggi, kencing penyakit menurun seperti
manis maupun penyakit menular asma, jantung, darah

- seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS, dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar
- Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak pernah
- Tidak pernah
- Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak ada
- 8 Keadaan psikologis
- d. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
- e. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada
- 9 Keadaan sosial budaya
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Adat istiadat di sekitar ibu normal dan baik
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak percaya
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu ibu ? Tidak ada
- 11 Keadaan spiritual
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Agama itu bisa menyelamatkan kehidupan ibu di dunia dan akhirat.

- p. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Ya
- q. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Ibu selalu merasa tenang jika sudah membaca ayat suci Al Qur'an
- r. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Sangat penting, karena dengan agama kehidupan ibu menjadi lebih teratur
- s. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ya
- t. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Ibu berangkat bersama orang tua nya
- u. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Penting sekali untuk menambah pengetahuan tentang ilmu agama
- v. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Ibu melaksanan ibadah solat 5 waktu tidak ada kendala
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- w. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Hati menjadi tenang
- x. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur Tidak ada

		dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	
	y.	Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Karena sakit itu juga merupakan nikmat yang diberika oleh Allah sebagai jembatan untuk menggugurkan dosa-dosa ibu.
	z.	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Ber'doa, kemudian menenangkan pikiran
	aa.	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Solat 5 waktu, mengaji dan mendengarkan murotal.
12	Pola kebiasaan sehari-hari	a. Pola istirahat tidur <ul style="list-style-type: none"> • Tidur siang • Tidur malam • Kualitas tidur 	1 jam 6 jam Kadang terbagun tengah malam karena anak menangis
		b. Pola aktifitas <ul style="list-style-type: none"> • Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu 	Tidak ada gangguan mobilisasi
		c. Pola eliminasi <ul style="list-style-type: none"> • BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau kahs. • BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi 	6-7x/hari, jernih dan bau khas

lembek, warna kuning.

- | | |
|---|---|
| d. Pola nutrisi | 2-3x/hari dengan menu seimbang |
| <ul style="list-style-type: none"> • Makan: (porasi dan jenis makanan) • Minum: (banyaknya dan jenis minm, air putih, teh, dll) | 6-8 gelas/hari |
| e. Pola personal hygiene | Mandi 2x/hari ,ganti baju sehari 2x, gosok gigi dan keramas. |
| <ul style="list-style-type: none"> • mandi, gosok gigi, ganti baju, keramasa, ganti celana dalam | |
| f. Pola Gaya Hidup | Ibu tidak merokok dan di keluarganya tidak ada yang merokok, minum alkohol dan NAPZA. |
| <ul style="list-style-type: none"> • apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol dan NAPZA | |
| g. Pola seksualitas | Tidak ada masalah dan melakukannya 2x/minggu |
| <ul style="list-style-type: none"> • kapan rencana melakukan hubungan pasca salin • Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya | |
| a. pola rekreasi | Ibu mengatakan hiburan yang dilakukan adalah nonton atau jalan-jala bersama suami |
| <ul style="list-style-type: none"> • Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. | |

O DATA OBJEKTIF

- | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| 1 | Pemeriksaan : a. Keadaan umum | : Baik |
| | Umum | b. Kesadaran : Composmentis |
| | c. Cara Berjalan | : Baik |
| | d. Postur tubuh | : Tegap |

- e. Tanda-tanda Vital
- TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 82x/menit
- Suhu : 36°C
- f. Antropometri
- BB : 56 Kg
- TB : 154 Cm
- 2 Pemeriksaan: a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada khusus ketombe
- b. Wajah
- Pucat / tidak : tidak pucat
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- Oedem : tidak ada
- c. Mata
- Konjunctiva : merah muda
- Sklera : tidak ikterik
- Masalah Penglihatan : Normal, ibu tidak berkaca mata
- Oedema palpebral (oedema pada mata) : Tidak ada oedema
- d. Hidung
- Secret / polip : Hidung simetris,tidak ada keluaran cairan, tidak ada polip
- e. Mulut
- Mukosa mulut : tidak ada
- Stomatitis : tidak ada
- Caries gigi : tidak ada
- Gigi palsu : tidak ada
- Lidah bersih : ya
- f. Telinga

Serumen : Telinga simetris,tidak
ada keluar cairan dari lubang telinga,pendengaran jelas.

n. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

o. Dada & Payudara

Areola mammae : hitam

Puting susu : menonjol

ASI : ada

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

p. Abdomen

Bekas Luka SC : tidak ada

Kandung Kemih : kosong

Diastasis recti : Tidak ada

q. Ekstremitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflek patella : +

r. Genetalia

vulva/vagina : normal

oedem/varices : -

benjolan : -

s. Anus Haemoroid : -

3 Pemeriksaan
penunjang

b. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

A ASSESSMENT

- 1 Diagnosa : Ny.A 25 tahun P1A0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan
(Dx)
- 2 Diagnosa :
Potensial -
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahu klien hasil pemeriksaan dalam batas normal
Evaluasi : klien mengetahui keadaannya
- 2 Menjelaskan pada ibu jenis-jenis KB dan membantu untuk memilih alat kontrasepsi
Evaluasi : Ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan
- 3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan meliputi pengertian, jenis, cara kerja, keuntungan, kerugian, dan cara pemberian KB suntik 3 bulan serta jangka waktu penggunaan
Evaluasi : ibu paham apa yang di sampaikan bidan, dan yakin akan menggunakan KB suntik
- 4 Melakukan informed consent dan informed choice dan tandatangan persetujuan
Evaluasi : ibu memilih memakai KB suntik 3 bulan dan lembar informed consent telah terisi
- 5 Melakukan persiapan alat dan obat medroxyprogesterone acetate, persiapan tempat serta persiapan diri
Evaluasi : alat lengkap dan siap untuk digunakan
- 6 Melakukan penyuntikan kb 3 bulan secara IM di sepertiga gluteal
Evaluasi : KB telah disuntikkan

- 7 Bidan membimbing doa setelah selesai pemasangan
Allahumma 'aafinii fii badanii, Allahumma 'aafinii fii sam'ii. Allahumma 'aafini fii bashorii. Allahumma innii a'uudzu bika minal kufri wal faqri. Allahumma innii a'udzubika min 'adzaabil qobri. Laa ilaaha illaa anta.
Evaluasi : klien mengerti dan akan mengamalkannya dirumah
- 8 Menjadwalkan kunjungan ulang pada tanggal 03-07-2024 atau bila ada keluhan lain
Evaluasi : klien bersedia
- 9 Memberikan kartu KB pada ibu
Evaluasi : kartu telah diberikan
- 10 Mendokumentasikan semua asuhan dalam bentuk SOAP
Evaluasi : Asuhan sudah terdokumentasikan