

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic

Pendekatan studi kasus menggunakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian manajemen kebidanan yang bertujuan mengungkapkan fenomena secara holistik dengan pengumpulan data dari latar atau setting alamiah dan memanfaatkan peneliti sebagai instrument kunci. Penelitian kualitatif memiliki sifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis pendekatan induktif, sehingga proses dan makna berdasarkan perspektif subyek lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif ini.

3.2 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

Hari/Tanggal : Jum'at, 15 September 2023

Pukul : 13.00 WIB

Nama Pengkaji : Eneng Risa Apriliani

S SUBJEKTIF DATA

- | | | | |
|---|--------------------|---|--|
| 1 | Biodata | Nama : Ny. I
Usia Klien : 38 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Bangunjaya
No. telp : - | Nama Suami : Tn. A
Usia Suami : 39 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Bangunjaya
No. telp : - |
| 2 | Keluhan Utama | Sering BAK pada malam hari | |
| 3 | Riwayat Menstruasi | Usia menarche
Siklus
Lamanya
Banyaknya
Bau/ warna
Dismenorea
Keputihan | : 14 tahun
: 30 hari
: 7 hari
: 2x ganti pembalut
: Merah segar
: Ya, kadang-kadang
: Ya, kadang-kadang |
| 4 | Riwayat Kesehatan | Klien :
Klien tidak pernah | Keluarga :
Keluarga klien tidak ada yang |

	menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.	menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis.	menular
5 Keadaan Psikologis	Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini	Mendukung	untuk memeriksakan keluhan saat ini
	Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ?	Ada	
	Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah tersebut ?	Belum	
6 Keadaan Sosial Budaya	Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ?	Tidak	
	Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak	
	Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ?	Tidak ada	
7 Keadaan Spiritual	Apakah arti hidup dan agama bagi klien ?	Hidup adalah perjalanan dan agama adalah penuntunnya	

Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ?
Penting untuk menyeimbangkan kehidupan

Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ?
Berdo'a

Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ?
Agama sebagai penuntun kehidupan

Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
Kadang ikut pengajian

Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ?
Berkelompok

Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ?
Sangat penting, untuk menuntut ilmu agama

Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ?
Memberikan saran untuk memeriksakan kehamilannya

Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ?
Ibadah sholat, berdo'a dan mengaji setiap hari, kendalanya karena sering BAK terutama

Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti pada malam hari

Sholat, Puasa, Dzakat,

Doa dan dzikir ?

Mengaji ?

Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Merasa lebih tenang

Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada

Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Ibu percaya akan kekuatan do'a

Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Bersyukur adalah salahsatu cara menenangkan diri

Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Berdoa dan berdzikir

8 Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola istirahat tidur

Tidur siang normalnya : 1 jam

1 – 2 jam/hari.

Tidur malam

normalnya 8 – 10 : 7-8 jam

jam/hari.

Kualitas tidur nyenyak

dan tidak terganggu Terganggu karena sering BAK
dimalam hari

Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari – Tidak ada gangguan mobilisasi
hari, adakah gangguan
mobilisasi atau tidak.

Pola eliminasi

BAK normalnya 6 – 9-10x/hari, jernih, bau khas
8x/hari, jernih, bau khas.

BAB: normalnya kurang

lebih 1x/hari, Tidak teratur setiap hari

konsistensi lembek,

warnakuning.

Pola Nutrisi

Makan: normalnya 3x sehari

3x/hari dengan menu

seimbang (nasi, sayur,

laukpauk, buah).

Minum: normalnya

sekitar 8 gelas/hari (teh, 8 gelas sehari

susu, air putih).

Pola Personal Higiene

Normalnya mandi

2x/hari, gosok gigi Mandi sehari 2x, ganti baju

3x/hari, ganti baju sehari 2x, keramas seminggu

2x/hari, keramas 2x, ganti cd sehari 2x

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

Pola Gaya Hidup

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

Pola Seksual

Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan 1 bulan sekali selama hamil

Pola rekreasi

Hiburan yang bisaanya dilakukan oleh klien. Liburan keluarga

O OBJEKTIF DATA

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum :	Baik
Kesadaran :	Composmentis
Cara Berjalan :	Tegap
Postur tubuh :	Tegap
Tanda-tanda Vital	
Tekanan Darah :	120/80 mmHg
Nadi :	88 x/menit
Suhu :	36,7 °C
Respirasi :	24x/menit
Antropometri	
BB :	73 Kg
TB :	154 Cm
Lila :	31,5 Cm

	IMT :	25,29
Pemeriksaan Khusus		
	Kepala	Rambut bersih, tidak ada ketombe
	Wajah	Tidak oedema
	Mata	Konjunctiva pucat
	Hidung	Tidak ada secret, tidak ada polip
	Mulut	Tidak stomatitis, gigi tidak caries, lidah bersih
	Telinga	Tidak ada serumen
	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan vena jugularis
	Dada & Payudara	Areola mammae : Simetris Puting susu : Menonjol Kolostrum : Ada Benjolan : Tidak ada Bunyi nafas : Normal Denyut jantung : Normal Wheezing/ stridor : Tidak ada
	Abdomen	Bekas Luka SC : Tidak ada Striae alba : Tidak ada Linea alba / nigra : Ada TFU : 2 jari bawah <i>prosessus xyphoideus</i> Leopold 1 : bokong Leopold 2 : puka Leopold 3 : kepala Leopold 4 : masuk PAP Perlindungan : 5/5

		DJJ : 148x/menit
	Ekstremitas	Oedem : Tidak ada Varices : Tidak ada Refleks Patella : +/- Kekakuan sendi : Tidak ada
	Anus	Tidak ada hemoroid
Pemeriksaan Penunjang	Pemeriksaan Laboratorium	Terlampir

A ANALISA

- 1 Diagnosa(Dx) G4P3A0 Gravida 36 minggu Presentasi Kepala Puka
Janin Tunggal Hidup Intrauterine
- 2 Masalah Potensial -
- 3 Kebutuhan -
Tindakan Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : keadaan ibu normal
Evaluasi : Ibu mengetahui
- 2 Memberikan konseling tentang perubahan fisiologis pada trimester III
Evaluasi : Ibu memahami
- 3 Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya pada trimester III
Evaluasi : Ibu memahami
- 4 Memberikan KIE tentang KB Paskasalin
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan menggunakan KB paskasalin
- 5 Membimbing Do'a untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi dan mengurangi kecemasan menghadapi proses persalinan
Evaluasi : Ibu akan mengamalkan
- 6 Menganjurkan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tanggal atau sewaktu- waktu jika ada keluhan
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

3.3 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

Hari/ Tanggal : Jum'at, 29 September 2023

Jam : 09.00 WIB

Nama Pengkaji : Eneng Risa Apriliani

S SUBJEKTIF DATA

- 1 Biodata

Nama : Ny. I	Nama Suami : Tn. A
Usia Klien : 38 tahun	Usia Suami : 39 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Bangunjaya	Alamat : Bangunjaya
No.tlp : -	No. tlp : -
- 2 Keluhan Utama Ibu mengeluh perut terasa mulas dan kencang kencang
- 3 Tanda-tanda

His : 3x10x40 Sejak kapan : Hari ini Pukul : 04.00 WIB
Persalinan
Frekuensi His : 3x/ 10 menit, lamanya 40 detik
Kekuatan His : Kuat
Lokasi Ketidaknyamanan : Punggung
Pengeluaran Darah Pervaginam : Ada
Lendir bercampur darah : ada/tidak(*)
Air ketuban : ada/tidak (*)
Darah : ada/tidak (*)
Masalah-masalah khusus :
Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami :
Terlalu Banyak dan Terlalu Tua

4 Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	13 th	9 bulan	Pervaginam	Paraji	2500	48	Tidak ada	Tidak	Tidak
2	7 th	9 bulan	Pervaginam	Bidan	2700	50	Tidak ada	Ya	Tidak
3	4 th	9 bulan	Pervaginam	Bidan	2900	51	Tidak ada	Ya	Tidak

- 5 Riwayat Kehamilan Saat ini
- a. HPHT : 07-01-2023
 - b. HPL : 14-10-2023
 - c. Siklus 30 hari
 - d. ANC : tidak teratur, frekuensi, tempat : 6x di Posyandu
 - e. Imunisasi TT : TT5
 - f. Kelainan/gangguan : Tidak ada
 - g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10x
- 6 Pola aktivitas saat ini
- a. Makan dan minum terakhir
Pukul berapa : 07.00 WIB
Jenis makanan : Sayur, buah, lauk pauk
Jenis minuman : Air putih
 - b. BAB terakhir
Pukul berapa : 05.00 WIB
Masalah : Tidak ada
 - c. BAK terakhir
Pukul berapa : 09.00 WIB
Masalah : Tidak ada
 - d. Istirahat :
Pukul berapa : 21.00 WIB
Lamanya 7 jam
 - e. Keluhan lain (jika ada)
Susah tidur
- 7 Keadaan Psikologis
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinanklien saat ini ? Mendukung untuk memeriksakan ke tenaga kesehatan
 - b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Rasa mules yang semakin kencang
 - c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu Tarik nafas

- terhadap masalah tersebut
?
- 8 Keadaan Sosial Budaya
- a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ? Tidak ada
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? Tidak beserta alasannya ?
- c. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ? Tidak ada
- 9 Keadaan Spiritual
- a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ? Berdo'a dan berdzikir Ibadah sholat, berdoa dan mengaji setiap hari, kendalanya karena sering
- b. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? BAK terutama pada malam hari
Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?
- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Merasa lebih tenang
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan Tidak ada

yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ?

- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ? Bersyukur adalah salahsatu cara menenangkan diri
- f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Ibu percaya akan kekuatan do'a
- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Berdoa dan berdzikir

O OBJEKTIF DATA

Pemeriksaan Umum	a. Keadaan umum :	Baik
	b. Kesadaran :	Composmentis
	c. Cara Berjalan :	Tegap
	d. Postur tubuh :	Tegap
	Tanda-tanda Vital :	
	TD :	120/80 mmHg
	Nadi :	88 x/menit
	Suhu:	36,7 °C
	Respirasi	24x/menit
	Antropometri :	
	BB :	73 Kg
	TB :	154 Cm

	Lila :	31,5 Cm
	IMT :	30,7
Pemeriksaan		
Khusus	a. Kepala	Rambut bersih, tidak ada ketombe
	b. Wajah	Tidak oedema
	c. Mata	Konjunctiva pucat
	d. Hidung	Tidak ada secret, tidak ada polip
	e. Mulut	Tidak stomatitis, gigi tidak caries, lidah bersih
	f. Telinga	Tidak ada serumen
	g. Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan vena jugularis
	h. Dada & Payudara	Areola mammae : Simetris 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 : Tidak ada Striae lividae : Tidak ada Linea alba / nigra : Ada TFU : 36 cm Leopold 1 : bokong Leopold 2 : puka Leopold 3 : kepala Leopold 4 : masuk PAP Perlindungan : 2/5 DJJ : 148x/menit

	His : 4x10'x40''
	TBJ : TFU x LP = (36-12) x 155 = 3.720
Supra pubic (Blass)	Kosong
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 : Lendir bercampur darah Jumlah warna : Putih kemerahan Perineum bekas luka/ parut : Tidak ada luka/ parut : Tidak ada Pemeriksaan Dalam 1) Vulva/ vagina : TAK 2) Pembukaan : 9 cm 3) Konsistensi servix : Tipis lunak 4) Ketuban : Utuh 5) Bagian terendah janin : Kepala 6) Denominator : Uzun ubun kecil 7) Posisi : 8) Caput/Moulage : 0 9) Presentasi Majemuk : Tidak 10) Tali pusat menubung : Tidak 11) Penurunan bagian terendah : Hodge III

Pemeriksaan	a. Pemeriksaan USG	Terlampir
Penunjang	b. Pemeriksaan Laboratorium	Terlampir

A ANALISA

- 1 Diagnosa(Dx) G4P3A0 Aterm Inpartu Kala I Fase Aktif Janin Tunggal
 Hidup Intrauterin
 - 2 Masalah Potensial -
 - 3 Kebutuhan -
- Tindakan Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakan adanya ketegangan rahim pada saat ada kontraksi dan ibu memasuki proses persalinan
Evaluasi : Ibu mengerti
- 2 Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat ada kontraksi dengan cara ibu menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
- 3 Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri agar suplai oksigen ke janin menjadi lancar
Evaluasi : Ibu bersedia melakukannya
- 4 Membimbing do'a untuk meminta kelancaran proses persalinan
Evaluasi : Ibu dan keluarga berdo'a
- 5 Mengobservasi Kontraksi, Nadi, DJJ setiap 30 menit dan mengobservasi pembukaan setiap 2-4 jam jika ada indikasi
Evaluasi : Ibu mengerti
- 6 Mendokumentasikan hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf
Evaluasi : Partograf terlampir

Hari/ Tanggal : Jum'at, 29 September 2023

Jam : 09.35 WIB

S SUBJEKTIF DATA

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

O OBJEKTIF DATA

- 1 Keadaan Umum : Ibu tampak kesakitan, kesadaran composmentis, keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejalakala II Abdomen :
 - : DJJ : 152x/menit
 - His : 5x10'x50"
 - Pemeriksaan Dalam :
 1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 2. Pembukaan : 10
 3. Konsistensi servix : Tidak teraba
 4. Ketuban : Jernih
 5. Bagian terendah janin : Kepala
 6. Denominator : Ubun-ubun kecil depan
 7. Caput/Moulage : 0
 8. Presentasi Majemuk : Tidak
 9. Tali pusat menumbung : Tidak
 10. Penurunan bagian terendah : Hodge IV
 - Anus : Adanya tekanan pada anus

A ANALISA

- 1 Diagnosa(Dx) G4P3A0 Aterm Inpartu Kala II
 - 2 Masalah Potensial -
 - 3 Kebutuhan -
- Tindakan Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : pembukaan sudah lengkap dan keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik

Evaluasi : Ibu mengerti

- 2 Meminta ibu dan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran

Evaluasi : Keluarga bersedia membantu

- 3 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

Evaluasi : Telah dilakukan pimpinan meneran, ibu beristirahat dan minum diantara kontraksi, serta ibu telah diberi semangat

- 4 Melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN

Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 10.05 WIB

- 5 Melakukan penilaian sepintas

Evaluasi : Bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif dan kulit tubuh kemerahan

- 6 Membersihkan dan mengeringkan bayi

Evaluasi : Bayi telah dibersihkan dan dikeringkan

Hari/ Tanggal : Jum'at, 29 September 2023

Jam : 10.05 WIB

S SUBJEKTIF DATA

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (*)

O OBJEKTIF DATA

- 1 Keadaan Umum : Ibu tampak lelah, kesadaran composmentis
keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala kala Abdomen :
III: Tidak ada janin ke-2
TFU sepusat
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong

A ANALISA

- 1 Diagnosa(Dx) P4A0 Parturient Kala III
 - 2 Masalah Potensial -
 - 3 Kebutuhan -
- Tindakan Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : plasenta akan segera lahir
Evaluasi : Ibu mengerti
- 2 Melakukan informed consent kepada ibu untuk menyuntikan oksitosin
Evaluasi : Ibu bersedia
- 3 Melakukan penyuntikan oksitosin pada paha kanan bagian dalam 10 IU IM
Evaluasi : Oksitosin disuntikan pukul 10.06 WIB
- 4 Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali
Evaluasi : Semburan darah \pm 100 cc, tali pusat memanjang, uterus globuler
- 5 Melahirkan plasenta
Evaluasi : Plasenta lahir pukul 10.10 WIB
- 6 Melakukan pemeriksaan plasenta
Evaluasi : Plasenta lengkap
- 4 Mengajarkan ibu cara memijat perut untuk merangsang kontraksi Rahim
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
- 5 Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu
Evaluasi : Ibu bersedia
- 6 Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
- 7 Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap terhadap bayi, dan diberikan salep mata, Vit K, dan HB0.
Evaluasi : Ibu dan keluarga mengizinkan

Hari/ Tanggal : Jum'at, 29 September 2023

Jam : 10.10 WIB

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (*)
Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan Umum : Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil

- 2 Kala IV : Abdomen :
 TFU sepusat
 Kontaksi uterus baik
 Kandung kemih kosong
 Vulva/ vagina :
 Perdarahan \pm 200cc
 Laserasi : Tidak ada

A ANALISA

- 1 Diagnosa(Dx) P4A0 Parturient Kala IV
 2 Masalah Potensial -
 3 Kebutuhan -
 Tindakan Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin baik
 Evaluasi : Ibu mengerti
- 2 Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand
 Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
- 3 Menganjurkan ibu untuk makan gizi seimbang dan cukup minum
 Evaluasi : Ibu bersedia
- 4 Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
 Evaluasi : Ibu mengerti
- 5 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini
 Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
- 6 Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
 Evaluasi : Ibu sudah mampu berdiri dan berjalan
- 7 Menganjurkan ibu untuk tetap di fasilitas pelayanan kesehatan selama 24 jam setelah persalinan
 Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia
- 8 Menganjurkan ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas
 Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

3.4 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

Hari/Tanggal : Jum'at, 29 September 2023

Pukul : 16.05 WIB

Nama Pengkaji : Eneng Risa Apriliani

S SUBJEKTIF DATA

- 1 Biodata

Nama : Ny. I	Nama Suami : Tn. A
Usia Klien : 38 tahun	Usia Suami : 39 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Bangunjaya	Alamat : Bangunjaya
No. telp : -	No. telp : -
- 2 Keluhan Utama Masih terasa mulas sedikit dibagian perut
- 3 Riwayat

Ibu :	Bapak :
Pernikahan	
Berapa kali menikah : 2 kali	Berapa kali menikah : 2 kali
Lama Pernikahan : 17 tahun	Lama Pernikahan : 17 tahun
Usia Pertama kali menikah : 20 th	Usia Pertama kali menikah : 21 th
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?-	Adakah Masalah dalam Pernikahan ?-
- 4 Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	13 th	9 bulan	Pervaginam	Paraji	2500	48	Tidak ada	Tidak	Tidak
2	7 th	9 bulan	Pervaginam	Bidan	2700	50	Tidak ada	Ya	Tidak
3	4 th	9 bulan	Pervaginam	Bidan	2900	51	Tidak ada	Ya	Tidak
4	6 jam	9 bulan	Pervaginam	Bidan	3300	48	Tidak ada	Ya	Ya

- | | | |
|------------|---------------|---------------------|
| Riwayat | Usia menarche | : 14 tahun |
| Menstruasi | Siklus | : 30 hari |
| | Lamanya | : 7 hari |
| | Banyaknya | : 2x ganti pembalut |
| | Bau/ warna | : Merah segar |

	Dismenorea	: Ya, kadang-kadang
	Keputihan	: Ya, kadang-kadang
Riwayat	a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke-	: 6/9
Kehamilan Saat ini	b. Imunisasi TT : TT5	
	c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III :	sering BAK pada malam hari
	d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC :	Memperbanyak minum air putih pada siang hari
	e. Imunisasi TT : TT5	
	f. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke-	: 6/9
Riwayat KB	a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan :	Ya
	b. Jenis KB :	Pil
	c. Lama ber-KB :	1 tahun
	d. Adakah keluhan selama ber-KB :	Keputihan
	e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB :	Sering mengganti CD
6 Riwayat Kesehatan	Ibu :	Keluarga :
	a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit lainnya?	Keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS maupun penyakit lainnya?
	Tidak pernah	
	b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?	Tidak pernah
	c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kesehatan?	Tidak pernah

- kehamilan ?
- 7 Keadaan Psikologis
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Keluarga sangat mendukung
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. Tidak direncanakan tapi diharapkan
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada
- 8 Keadaan Sosial Budaya
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Tidak
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi ibu ? Tidak ada
- 9 Keadaan Spiritual
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Hidup adalah perjalanan dan agama adalah penuntunnya
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Penting untuk menyeimbangkan kehidupan

- c. Adakah pengalaman Berdo'a spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?
- d. Bagaimanakah peran Agama sebagai penuntun agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakitmu ?
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu Merasa lebih tenang

- rasakan bagi dirinya
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 percaya akan kekuatan
mendapatkan kekuatan do'a
untuk menjalani
kehamilan atau
penyakitnya ?
- m. Bisa berikan alasan, Bersyukur adalah salahsatu
mengapa tetap bersyukur cara menenangkan diri
meskipun dalam keadaan
sakit?
- n. Bagaimana ibu Berdoa dan berdzikir
mendapatkan
kenyamanan saat
ketakutan atau
mengalami nyeri ?
- 10 Pola Kebisaaan a. Pola istirahat tidur
Sehari-hari
- Tidur siang normalnya 1 jam
1 – 2 jam/hari.
 - Tidur malam
normalnya 8 – 10 7-8 jam
jam/hari.
 - Kualitas tidur Terganggu karena sering
nyenyak dan tidak BAK menyusui di malam hari

terganggu

b. Pola aktifitas

- Aktifitas ibu sehari – Tidak ada gangguan hari, adakah gangguan mobilisasi mobilisasi atau tidak.

c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – 10x/hari, jernih, bau khas 8x/hari, jernih, bau kaks.
- BAB: normalnya kurang Tidak teratur setiap hari lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.

d. Pola Nutrisi

- Makan: normalnya 3x sehari 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, laukpauk, buah).
- Minum: normalnya 8 gelas sehari sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).

e. Pola Personal Higiene

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

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif,ibu

tidak mengkonsumsi Bukan perokok, dan tidak
jamu, alkohol, dan mengkonsumsi alkohol dan
NAPZA NAPZA

g. Rencana Seksual

- Berapa kali melakukan Belum melakukan hubungan
hubungan seksual selama seksual
masa nifas

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang bisaanya Liburan keluarga
dilakukan oleh klien.

O OBJEKTIF DATA

Pemeriksaan

Umum

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

Tanda-tanda Vital :

- TD : 110/80 mmHg
Nadi : 82 x/menit
Suhu: 36,5 °C
Respirasi 24x/menit

Antropometri :

- BB : 70 Kg
TB : 154 Cm
Lila : 30 Cm
IMT : 29,5

Pemeriksaan

Khusus

- a. Kepala Rambut bersih, tidak ada
ketombe
b. Wajah Tidak oedema
c. Mata Konjunctiva pucat

d. Hidung	Tidak ada secret, tidak ada polip
e. Mulut	Tidak stomatitis, gigi tidak caries, lidah bersih
f. Telinga	Tidak ada serumen
g. Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan vena jugularis
h. Dada & Payudara	Areola mammae : Simetris 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 TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi : Ada Kandung Kemih : Kosong
j. Ekstrimitas	Oedem : Tidak ada Varices : Tidak ada Refleks Patella : +/+
k. Genitalia	Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan Pengeluaran lochea : Rubra Oedem/ Varices : Tidak ada Benjolan : Tidak ada Robekan Perineum : Tidak ada
l. Anus	Haemoroid : Tidak ada

A ANALISA

- 1 Diagnosa(Dx) P4A0 postpartum fisiologis 6 jam
- 2 Masalah Potensial -
- 3 Kebutuhan -

Tindakan Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : TTV dalam batas normal, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*.
Evaluasi : Ibu mengetahui
- 2 Memastikan involusi uterus berjalan normal serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Evaluasi : Involusi uterus berjalan normal dan tidak ada tanda bahaya masa nifas
- 3 Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan normal karena proses pengembalian rahim dapat diatasi dengan pemijatan efflurge
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
- 4 Memberikan KIE tentang ASI eksklusif tanpa tambahan makanan apapun sampai bayi berusia 6 bulan
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
- 5 Memberikan KIE tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu suhu tubuh meningkat, nyeri, dan pengeluaran berbau tidak sedap
Evaluasi : Ibu mengerti
- 6 Membimbing Do'a untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi
Evaluasi : Ibu akan mengamalkan
- 7 Menganjurkan ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

- Riwayat Kehamilan Saat ini
- Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 6/9
 - Imunisasi TT : TT5
 - Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : sering BAK pada malam hari
 - Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC :
Memperbanyak minum air putih pada siang hari
 - Imunisasi TT : TT5
 - Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 6/9
- Riwayat KB
- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 - Jenis KB : Pil
 - Lama ber-KB : 1 tahun
 - Adakah keluhan selama ber-KB : Keputihan
 - Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB :
Sering mengganti CD
- 6 Riwayat Kesehatan
- | | |
|---|---|
| Ibu : | Keluarga : |
| <ol style="list-style-type: none"> Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menurun seperti menular asma, jantung, darah tinggi, seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Tidak pernah Apakah ibu dulu pernah operasi ? Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? | <p>Keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti menular asma, jantung, darah tinggi, kencing manis? Tidak ada hepatitis, HIV AIDS. ?</p> <p>Tidak pernah</p> |

- | | | | |
|---|-----------------------|--|--|
| 7 | Keadaan Psikologis | <p>a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?</p> <p>b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.</p> <p>c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?</p> <p>d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?</p> | <p>Keluarga sangat mendukung</p> <p>Tidak direncanakan tapi diharapkan</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> |
| 8 | Keadaan Sosial Budaya | <p>a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?</p> <p>b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?</p> <p>c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi ibu ?</p> | <p>Tidak</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak ada</p> |
| 9 | Keadaan Spiritual | <p>a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?</p> <p>b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?</p> | <p>Hidup adalah perjalanan dan agama adalah penuntunnya</p> <p>Penting untuk menyeimbangkan kehidupam</p> |

- c. Adakah pengalaman Berdo'a spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?
- d. Bagaimanakah peran Agama sebagai penuntun agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakitmu ?
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
 Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu Merasa lebih tenang

rasakan bagi dirinya
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
kehamilan atau
penyakitnya ?
- m. Bisa berikan alasan,
mengapa tetap bersyukur
meskipun dalam keadaan
sakit?
- n. Bagaimana ibu
mendapatkan
kenyamanan saat
ketakutan atau
mengalami nyeri ?
- 1 Pola Kebiasaan a. Pola istirahat tidur
0 Sehari-hari
- Tidur siang normalnya 1 jam
1 – 2 jam/hari.
 - Tidur malam
normalnya 8 – 10 7-8 jam
jam/hari.
 - Kualitas tidur

- nyenyak dan tidak terganggu Terganggu karena sering menyusui dimalam hari
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – Tidak ada gangguan hari, adakah gangguan mobilisasi mobilisasi atau tidak.
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 10x/hari, jernih, bau khas 8x/hari, jernih, bau kahs.
 - BAB: normalnya kurang Tidak teratur setiap hari lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warnakuning.
- d. Pola Nutrisi
- Makan: normalnya 3x sehari 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, laukpauk, buah).
 - Minum: normalnya 8 gelas sehari sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).
- e. Pola Personal Higiene
- Normalnya mandi Mandi sehari 2x, ganti baju 2x/hari, gosok gigi sehari 2x, keramas seminggu 3x/hari, ganti baju 2x, ganti cd sehari 2x 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok, dan tidak perokok aktif/pasif,ibu mengonsumsi alkohol dan tidak mengonsumsi NAPZA jamu, alkohol, dan NAPZA
- g. Rencana Seksual
 - Berapa kali melakukan hubungan seksual selama masa nifas Belum melakukan hubungan seksual seksual
- h. Pola rekreasi
 - Hiburan yang bisaanya dilakukan oleh klien. Liburan keluarga

O OBJEKTIF DATA

Pemeriksaan

Umum

1. Keadaan umum :	Baik
2. Kesadaran :	Composmentis
3. Cara Berjalan :	Tegap
4. Postur tubuh :	Tegap
Tanda-tanda Vital :	
TD :	110/80 mmHg
Nadi :	82 x/menit
Suhu:	36,5 °C
Respirasi	24x/menit
Antropometri :	
BB :	70 Kg
TB :	154 Cm
Lila :	30 Cm
IMT :	29,5

Pemeriksaan Khusus	a. Kepala	Rambut bersih, tidak ada ketombe
	b. Wajah	Tidak oedema
	c. Mata	Konjunctiva pucat
	d. Hidung	Tidak ada secret, tidak ada polip
	e. Mulut	Tidak stomatitis, gigi tidak caries, lidah bersih
	f. Telinga	Tidak ada serumen
	g. Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan vena jugularis
	h. Dada & Payudara	Areola mammae : Simetris 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 : 1 jari dibawah pusat Kontraksi : Ada Kandung Kemih : Kosong
	j. Ekstremitas	Oedem : Tidak ada Varices : Tidak ada Refleks Patella : +/+
	k. Genitalia	Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan Pengeluaran lochea : Rubra Oedem/ Varices : Tidak ada Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : Tidak
ada

1. Anus

Haemoroid : Tidak ada

A ANALISA

- 1 Diagnosa(Dx) P4A0 postpartum fisiologis hari ke-3
- 2 Masalah Potensial -
- 3 Kebutuhan -

Tindakan Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : TTV dalam batas normal, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*.
Evaluasi : Ibu mengetahui
- 2 Memastikan involusi uterus berjalan normal serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Evaluasi : Involusi uterus berjalan normal dan tidak ada tanda bahaya masa nifas
- 3 Mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
- 4 Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu suhu tubuh meningkat, nyeri, dan pengeluaran berbau tidak sedap
Evaluasi : Ibu dalam keadaan sehat
- 5 Membimbing Do'a untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi
Evaluasi : Ibu akan mengamalkan
- 6 Menganjurkan ibu untuk segera mendatangi tenaga kesehatan terdekat bila terjadi tanda bahaya masa nifas
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia

- Riwayat Kehamilan Saat ini
- Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 6/9
 - Imunisasi TT : TT5
 - Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : sering BAK pada malam hari
 - Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC :
Memperbanyak minum air putih pada siang hari
 - Imunisasi TT : TT5
 - Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 6/9
- Riwayat KB
- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
 - Jenis KB : Pil
 - Lama ber-KB : 1 tahun
 - Adakah keluhan selama ber-KB : Keputihan
 - Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB :
Sering mengganti CD
- 6 Riwayat Kesehatan
- | | |
|--|---|
| Ibu : | Keluarga : |
| <ol style="list-style-type: none"> Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Tidak pernah Apakah ibu dulu pernah operasi ? Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? | <p>Keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis? Tidak ada hepatitis, HIV AIDS. ?</p> <p>Tidak pernah</p> <p>Tidak pernah</p> <p>Tidak pernah</p> |

- | | | | |
|---|-----------------------|--|--|
| 7 | Keadaan Psikologis | <p>a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?</p> <p>b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.</p> <p>c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?</p> <p>d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?</p> | <p>Keluarga sangat mendukung</p> <p>Tidak direncanakan tapi diharapkan</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> |
| 8 | Keadaan Sosial Budaya | <p>a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?</p> <p>b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?</p> <p>c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi ibu ?</p> | <p>Tidak</p> <p>Tidak</p> <p>Tidak ada</p> |
| 9 | KeadaanSpiritual | <p>a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?</p> <p>b. Apakah kehidupan spiritual pentingbagi ibu?</p> | <p>Hidup adalah perjalanan dan</p> <p>Penting untuk menyeimbangkan kehidupam</p> |

- c. Adakah pengalaman Berdo'a spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?
- d. Bagaimanakah peran Agama sebagai penuntun agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakitmu ?
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu Merasa lebih tenang

rasakan bagi dirinya
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
kehamilan atau
penyakitnya ?
- m. Bisa berikan alasan,
mengapa tetap bersyukur
meskipun dalam keadaan
sakit?
- n. Bagaimana ibu
mendapatkan
kenyamanan saat
ketakutan atau
mengalami nyeri ?

- 1 Pola Kebiasaan a. Pola istirahat tidur
- 0 Sehari-hari
- Tidur siang normalnya 1 jam
1 – 2 jam/hari.
 - Tidur malam
normalnya 8 – 10 7-8 jam
jam/hari.
 - Kualitas tidur

nyenyak dan tidak Terganggu karena sering
terganggu menyusi dimalam hari

b. Pola aktifitas

- Aktifitas ibu sehari – Tidak ada gangguan
hari, adakah gangguan mobilisasi
mobilisasi atau tidak.

c. Pola eliminasi

- BAK: normalnya 6 – 10x/hari, jernih, bau khas
8x/hari, jernih, bau kahs.
- BAB: normalnya kurang Tidak teratur setiap hari
lebih 1x/hari,
konsistensi lembek,
warnakuning.

d. Pola Nutrisi

- Makan: normalnya 3x sehari
3x/hari dengan menu
seimbang (nasi, sayur,
laukpauk, buah).
- Minum: normalnya 8 gelas sehari
sekitar 8 gelas/hari (teh,
susu, air putih).

e. Pola Personal Higiene

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

- f. Pola Gaya Hidup Bukan perokok, dan tidak
 • Normalnya ibu bukan mengonsumsi alkohol dan perokok aktif/pasif,ibu NAPZA tidak mengonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- g. Rencana Seksual
 • Berapa kali melakukan 2 kali hubungan seksual selama masa nifas
- h. Pola rekreasi
 • Hiburan yang bisaanya Liburan keluarga dilakukan oleh klien.

O OBJEKTIF DATA

Pemeriksaan

Umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Cara Berjalan : Tegap
4. Postur tubuh : Tegap

Tanda-tanda Vital :

- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu: 36,5 °C
- Respirasi 24x/menit

Antropometri :

- BB : 69 Kg
- TB : 154 Cm
- Lila : 31 Cm
- IMT : 29

Pemeriksaan

Khusus	a. Kepala	Rambut bersih, tidak ada ketombe
	b. Wajah	Tidak oedema
	c. Mata	Konjunctiva pucat
	d. Hidung	Tidak ada secret, tidak ada polip
	e. Mulut	Tidak stomatitis, gigi tidak caries, lidah bersih
	f. Telinga	Tidak ada serumen
	g. Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan vena jugularis
	h. Dada & Payudara	Areola mammae : Simetris Puting susu : Menonjol Kolostrum : Tidak ada Benjolan : Tidak ada Bunyi nafas : Normal Denyut jantung : Normal Wheezing/ stridor : Tidak ada Bekas Luka SC : Tidak ada TFU : Tidak teraba Kontraksi : Ada Kandung Kemih : Kosong
	i. Abdomen	Oedem : Tidak ada Varices : Tidak ada Refleks Patella : +/+
	j. Ekstremitas	
	k. Genitalia	Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan Pengeluaran lochea : Alba Oedem/ Varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : Tidak
ada

Haemoroid : Tidak ada

1. Anus

A ANALISA

- 1 Diagnosa(Dx) P4A0 postpartum fisiologis hari ke-28
- 2 Masalah Potensial -
- 3 Kebutuhan -

Tindakan Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : TTV dalam batas normal, pengeluaran pervaginam *lochea alba*.
Evaluasi : Ibu mengetahui
- 2 Memastikan involusi uterus berjalan normal serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Evaluasi : Involusi uterus berjalan normal dan tidak ada tanda bahaya masa nifas
- 3 Mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
- 4 Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu suhu tubuh meningkat, nyeri, dan pengeluaran berbau tidak sedap
Evaluasi : Ibu dalam keadaan sehat
- 5 Memberikan KIE tentang KB paska persalinan
Evaluasi : Ibu mengerti dan keluarga setuju untuk menggunakan KB
- 6 Membimbing Do'a untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi
Evaluasi : Ibu akan mengamalkan

3.5 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus dan Bayi Baru

Lahir

Hari/Tanggal : Jum'at, 29 September 2023

Jam : 16.05 WIB

Pengkaji : Eneng Risa Apriliani

A. SUBJEKTIF DATA

a. Biodata Pasien:

- 1) Nama bayi : By. Ny. Iis
- 2) Tanggal Lahir : 29-09-2023
- 3) Usia : 6 Jam

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. I	Tn. A
2	Umur	38 tahun	39 tahun
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Pedagang
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	A	-
7	Alamat	Desa Bangunjaya	Desa Bangunjaya

c. Keluhan utama : Ibu mengeluh putingnya lecet saat menyusui

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	2 kali	2 kali
Lama Pernikahan :	17 tahun	17 tahun
Usia Pertama kali menikah:	20 tahun	21 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- 1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Akseptor KB
- 2) Jenis KB : Pil
- 3) Lama ber-KB : 3 tahun
- 4) Keluhan selama ber-KB : Keputihan
- 5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : Sering mengganti celana dalam

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 pernah
- 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 minggu
- 2) Riwayat ANC : 6 kali, di Posyandu dan PKM
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet tambah darah
- 4) Imunisasi TT : 5
- 5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Paraji	Rumah	Pervaginam	2500	48	-	Tidak ada
Bidan	PKM	Pervaginam	2700	50	TTD	Tidak ada
Bidan	PKM	Pervaginam	2900	51	TTD	Tidak ada
Bidan	PKM	Pervaginam	3300	48	TTD	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	29-09-2023, jam 10.05 s/d 11.05 WIB
2. Salep mata antibiotika profilaksis	29-09-2023, jam 10.05 WIB
3. Suntikan vitamin K1	29-09-2023, jam 10.05 WIB
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	29-09-2023, jam 11.05 WIB
5. Rawat gabung dengan ibu	29-09-2023, jam 11.05 WIB
6. Memandikan bayi	30-09-2023, jam 07.00 WIB
7. Konseling menyusui	29-09-2023, jam 11.05 WIB
8. Riwayat pemberian susu formula	Ya, anak sebelumnya
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Ya, di Puskesmas

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3300 gram / 48 cm

APGAR score : 8/9

k. Faktor Lingkungan

1) Daerah tempat tinggal : Pedesaan

2) Ventilasi dan higienitas rumah : Bersih

3) Suhu udara & pencahayaan : Baik

l. Faktor Genetik

1) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada

3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada

4) Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada

5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada

6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

1) Anak yang diharapkan : Sehat

2) Jumlah saudara kandung : 3

3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik

4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Baik

5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

n. Keadaan Spiritual

1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Hidup adalah perjalanan,
agama penuntunnya

2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Penting

3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Ada dengan solat
dan berdoa

4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : Pedoman hidup

5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Kadang

6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : Berkelompok

- 7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Penting untuk mencari ilmu agama
 - 8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : Tidak ada
 - 9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir
 - 10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Tenang
 - 11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : Berdo'a dan berdzikir
 - 12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Tetap menjalankan semampunya
 - 13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : Berdo'a dan berdzikir
- o. Pola kebiasaan sehari-hari
- 1) Pola istirahat dan tidur anak
 - Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : -
 - Tidur malam normalnya 8/10 jam/hr : -
 - Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Terganggu
 - 2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak
 - 3) Pola eliminasi
 - BAK : 1x/hari
 - BAB : 1x/hari
 - 4) Pola nutrisi
 - Makan (jenis dan frekuensi) : -
 - Minum (jenis dan frekuensi) : ASI
 - 5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : -
 - 6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): Tidak
 - 7) Pola rekreasi (hiburan yang bisaa dilakukan klien) : Mudik

B. OBJEKTIF DATA

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- 1) Ukuran keseluruhan : Baik
- 2) Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- 3) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- 4) Tangis bayi : Tidak merintih

b. Tanda-tanda Vital

- 1) Pernafasan : 60 x/menit
- 2) Denyut jantung : 120 x/menit
- 3) Suhu : 36.5 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan bayi : 3300 gram
- 2) Panjang badan bayi : 48 cm

d. Kepala

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

e. Mata

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

f. Telinga

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

g. Hidung dan Mulut

- 1) Bibir dan langit-langit : Normal

- 2) Pernafasan cuping hidung : Baik
- 3) Reflek *rooting* : Ada
- 4) Reflek *Sucking* : Ada
- 5) Reflek *swallowing* : Ada
- 6) Masalah lain : Ada
- h. Leher
 - 1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - 2) Gerakan : Aktif
 - 3) Reflek *tonic neck* : Ada
- i. Dada
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Posisi putting : Simetris
 - 3) Bunyi nafas : Normal tidak ada whezeeng
 - 4) Bunyi jantung : Normal
 - 5) Lingkar dada : 34 cm
- j. Bahu, lengan dan tangan
 - 1) Bentuk : Normal
 - 2) Jumlah jari : 5
 - 3) Gerakan : Aktif
 - 4) Reflek *graps* : Ada
- k. Sistem saraf
 - Refleks Moro : Ada
- l. Perut
 - 1) Bentuk : Normal
 - 2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
 - 3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- m. Kelamin (Kelamin laki-laki)
 - 1) Testis : Sudah turun
 - 2) Skrotum : Ada
 - 3) Lubang uretra : Ada
- n. Tungkai dan kaki

- 1) Bentuk : Normal
- 2) Jumlah jari : 5
- 3) Gerakan : Aktif
- 4) Reflek babynski : Ada
- o. Punggung dan anus
 - 1) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - 2) Lubang anus : Ada
- p. Kulit
 - 1) Verniks : Ada
 - 2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 - 3) Tanda lahir : Ada bercak mongol
- 2. Pemeriksaan Laboratorium : Pemeriksaan SHK

C. ANALISA

1. Diagnosa (Dx)

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam

2. Masalah Potensial

-

3. Tindakan segera

-

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu. (evaluasi : Ibu mengerti)
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi
 - a. Perawatan tali pusat (evaluasi : Ibu mengerti)
 - b. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong & metode kanguru). (evaluasi : Ibu mengerti)
 - c. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir (evaluasi : Ibu mengerti)
 - d. Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif (evaluasi : Ibu mengerti dan ingin memberikan ASInya)
 - e. Memperbaiki posisi menyusui ibu. (evaluasi : Ibu mengerti dan mau memperbaiki)

- f. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi. (evaluasi : Ibu mengerti)
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai
- Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi : Ibu mengerti)
 - Jadwal imunisasi. (evaluasi : Ibu mengerti)
 - Tanda bahaya pada bayi. ((evaluasi : Ibu mengerti)
4. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi : asuhan telah didokumentasikan)

Hari/Tanggal : Minggu, 1 Oktober 2023

Jam : 13.00 WIB

A. SUBJEKTIF DATA

a. Biodata Pasien:

- Nama bayi : By. Ny. Iis
- Tanggal Lahir : 29-09-2023
- Usia : 3 Hari

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. I	Tn. A
2	Umur	38 tahun	39 tahun
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Pedagang
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	A	-
7	Alamat	Desa Bangunjaya	Desa Bangunjaya

- c. Keluhan utama : Ibu mengeluh payudaranya bengkak, dan bayi tidak mau menyusu

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	2 kali	2 kali
Lama Pernikahan :	17 tahun	17 tahun
Usia Pertama kali menikah:	20 tahun	21 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Akseptor KB

- 2) Jenis KB : Pil
- 3) Lama ber-KB : 3 tahun
- 4) Keluhan selama ber-KB : Keputihan
- 5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan: Sering mengganti celana dalam
- 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 pernah
- 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 minggu
- 2) Riwayat ANC : 6 kali, di Posyandu dan PKM
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet tambah darah
- 4) Imunisasi TT : 5
- 5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada
- h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Paraji	Rumah	Pervaginam	2500	48	-	Tidak ada
Bidan	PKM	Pervaginam	2700	50	TTD	Tidak ada
Bidan	PKM	Pervaginam	2900	51	TTD	Tidak ada
Bidan	PKM	Pervaginam	3300	48	TTD	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	29-09-2023, jam 10.05 s/d 11.05 WIB
2. Salep mata antibiotika profilaksis	29-09-2023, jam 10.05 WIB
3. Suntikan vitamin K1	29-09-2023, jam 10.05 WIB
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	29-09-2023, jam 11.05 WIB
5. Rawat gabung dengan ibu	29-09-2023, jam 11.05 WIB
6. Memandikan bayi	30-09-2023, jam 07.00 WIB
7. Konseling menyusui	29-09-2023, jam 11.05 WIB
8. Riwayat pemberian susu formula	Ya, anak sebelumnya
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Ya, di Puskesmas

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3300 gram / 48 cm

APGAR score : 8/9

k. Faktor Lingkungan

- 1) Daerah tempat tinggal : Pedesaan
- 2) Ventilasi dan higienitas rumah : Bersih
- 3) Suhu udara & pencahayaan : Baik

l. Faktor Genetik

- 1) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
- 2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
- 3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada
- 4) Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
- 5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
- 6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

- 1) Anak yang diharapkan : Sehat
- 2) Jumlah saudara kandung : 3
- 3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik
- 4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Baik

- 5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak
- n. Keadaan Spiritual
- 1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Hidup adalah perjalanan, agama penuntunnya
 - 2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Penting
 - 3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Ada dengan solat dan berdoa
 - 4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : Pedoman hidup
 - 5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Kadang
 - 6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : Berkelompok
 - 7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Penting untuk mencari ilmu agama
 - 8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : Tidak ada
 - 9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir
 - 10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Tenang
 - 11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : Berdo'a dan berdzikir
 - 12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Tetap menjalankan semampunya
 - 13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : Berdo'a dan berdzikir
- o. Pola kebiasaan sehari-hari
- 1) Pola istirahat dan tidur anak
 - Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 2 jam
 - Tidur malam normalnya 8/10 jam/hr : 10 jam
 - Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Terganggu
 - 2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak
 - 3) Pola eliminasi
 - BAK : 10x/hari
 - BAB : 1x/hari

- 4) Pola nutrisi
 - Makan (jenis dan frekuensi) : ASI
 - Minum (jenis dan frekuensi) : ASI
- 5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : -
- 6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): Tidak
- 7) Pola rekreasi (hiburan yang bisaa dilakukan klien) : Mudik

B. OBJEKTIF DATA

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- 1) Ukuran keseluruhan : Baik
- 2) Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- 3) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
- 4) Tangis bayi : Tidak merintih

b. Tanda-tanda Vital

- 1) Pernafasan : 60 x/menit
- 2) Denyut jantung : 120 x/menit
- 3) Suhu : 36.2 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan bayi : 3300 gram
- 2) Panjang badan bayi : 48 cm

d. Kepala

- 1) Ubun-ubun : Normal
- 2) Sutura : Tidak ada
- 3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada

4) Caput succadaneum : Tidak ada

5) Lingkar kepala : 32 cm

e. Mata

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

- 4) Refleks Pupil : Ada
- f. Telinga
- 1) Bentuk : Normal
- 2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
- 3) Pengeluaran cairan : Tidak ada
- g. Hidung dan Mulut
- 7) Bibir dan langit-langit : Normal
- 8) Pernafasan cuping hidung : Baik
- 9) Reflek *rooting* : Ada
- 10) Reflek *Sucking* : Ada
- 11) Reflek *swallowing* : Ada
- 12) Masalah lain : Ada
- h. Leher
- 1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
- 2) Gerakan : Aktif
- 3) Reflek *tonic neck* : Ada
- i. Dada
- 1) Bentuk : Simetris
- 2) Posisi puting : Simetris
- 3) Bunyi nafas : Normal tidak ada whezeeng
- 4) Bunyi jantung : Normal
- 5) Lingkar dada : 34 cm
- j. Bahu, lengan dan tangan
- 1) Bentuk : Normal
- 2) Jumlah jari : 5
- 3) Gerakan : Aktif
- 4) Reflek *graps* : Ada
- k. Sistem saraf
- Refleks Moro : Ada
- l. Perut
- 1) Bentuk : Normal

- 2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
- 3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- m. Kelamin (Kelamin laki-laki)
 - 1) Testis : Sudah turun
 - 2) Skrotum : Ada
 - 3) Lubang uretra : Ada
- n. Tungkai dan kaki
 - 1) Bentuk : Normal
 - 2) Jumlah jari : 5
 - 3) Gerakan : Aktif
 - 4) Reflek babynski : Ada
- o. Punggung dan anus
 - 1) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - 2) Lubang anus : Ada
- p. Kulit
 - 1) Verniks : Ada
 - 2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 - 3) Tanda lahir : Ada bercak mongol
- 2. Pemeriksaan Laboratorium : -

C. ANALISA

1. Diagnosa (Dx)

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-3

2. Masalah Potensial

-

3. Tindakan segera

-

D. PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. (evaluasi : Ibu mengerti)
- 2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi
 - a. Perawatan tali pusat (evaluasi : Ibu mengerti)

- b. Mengevaluasi ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong & metode kanguru). (evaluasi : Ibu mengerti)
 - c. Mengevaluasi ibu tanda bahaya bayi baru lahir (evaluasi : Ibu mengerti)
 - d. Mengevaluasi ibu pemberian ASI eksklusif (evaluasi : Ibu mengerti dan ingin memberikan ASInya)
 - e. Mengevaluasi ibu cara menjemur bayi. (evaluasi : Ibu mengerti)
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai
 - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi : Ibu mengerti)
 - b. Jadwal imunisasi. (evaluasi : Ibu mengerti)
 - c. Tanda bahaya pada bayi. ((evaluasi : Ibu mengerti)
 4. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi : asuhan telah didokumentasikan)

Hari/Tanggal : Kamis, 26 Oktober 2023

Jam : 13.00 WIB

A. SUBJEKTIF DATA

a. Biodata Pasien:

- 1) Nama bayi : By. Ny. Iis
- 2) Tanggal Lahir : 29-09-2023
- 3) Usia : 28 Hari

b. Identitas orang tua

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. I	Tn. A
2	Umur	38 tahun	39 tahun
3	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Pedagang
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	A	-
7	Alamat	Desa Bangunjaya	Desa Bangunjaya

- c. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	2 kali	2 kali
Lama Pernikahan :	17 tahun	17 tahun
Usia Pertama kali menikah:	20 tahun	21 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

- 1) Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Akseptor KB
- 2) Jenis KB : Pil
- 3) Lama ber-KB : 3 tahun
- 4) Keluhan selama ber-KB : Keputihan
- 5) Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan: Sering mengganti celana dalam

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 pernah
- 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 minggu
- 2) Riwayat ANC : 6 kali, di Posyandu dan PKM
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet tambah darah
- 4) Imunisasi TT : 5
- 5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Paraji	Rumah	Pervaginam	2500	48	-	Tidak ada
Bidan	PKM	Pervaginam	2700	50	TTD	Tidak ada
Bidan	PKM	Pervaginam	2900	51	TTD	Tidak ada
Bidan	PKM	Pervaginam	3300	48	TTD	Tidak ada

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	29-09-2023, jam 10.05 s/d 11.05 WIB
2. Salep mata antibiotika profilaksis	29-09-2023, jam 10.05 WIB
3. Suntikan vitamin K1	29-09-2023, jam 10.05 WIB
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	29-09-2023, jam 11.05 WIB
5. Rawat gabung dengan ibu	29-09-2023, jam 11.05 WIB
6. Memandikan bayi	30-09-2023, jam 07.00 WIB
7. Konseling menyusui	29-09-2023, jam 11.05 WIB
8. Riwayat pemberian susu formula	Ya, anak sebelumnya
9. Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Ya, di Puskesmas

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3200 gram / 48 cm

APGAR score : 8/9

k. Faktor Lingkungan

1) Daerah tempat tinggal : Pedesaan

2) Ventilasi dan higienitas rumah : Bersih

3) Suhu udara & pencahayaan : Baik

l. Faktor Genetik

1) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

2) Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada

3) Riwayat penyakit menular : Tidak ada

4) Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada

5) Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada

6) Riwayat bayi kembar : Tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

1) Anak yang diharapkan : Sehat

2) Jumlah saudara kandung : 3

3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Baik

4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : Baik

5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

n. Keadaan Spiritual

1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Hidup adalah perjalanan, agama penuntunnya

2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : Penting

3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Ada dengan solat dan berdoa

4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : Pedoman hidup

5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Kadang

6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : Berkelompok

7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Penting untuk mencari ilmu agama

8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : Tidak ada

9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : Sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir

10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Tenang

11) Adakah alasan agama yang diyakini klg dalam perawatan : Berdo'a dan berdzikir

12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Tetap menjalankan semampunya

13) Apakah praktek keagamaan yang dipraktikkan selama perawatan : Berdo'a dan berdzikir

o. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola istirahat dan tidur anak

Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 2 jam

- Tidur malam normalnya 8/10 jam/hr : 10 jam
 Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Terganggu
- 2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak
- 3) Pola eliminasi
- BAK : 9x/hari
 BAB : 1x/hari
- 4) Pola nutrisi
- Makan (jenis dan frekuensi) : ASI
 Minum (jenis dan frekuensi) : ASI
- 5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : -
- 6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol,jamu,NAPZA): Tidak
- 7) Pola rekreasi (hiburan yang bisaa dilakukan klien) : Mudik

B. OBJEKTIF DATA

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

- 1) Ukuran keseluruhan : Baik
 2) Kepala, badan, ekstremitas : Normal
 3) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 4) Tangis bayi : Tidak merintih

b. Tanda-tanda Vital

- 4) Pernafasan : 58 x/menit
 5) Denyut jantung : 112 x/menit
 6) Suhu : 36.5 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

- 1) Berat badan bayi : 4000 gram
 2) Panjang badan bayi : 49 cm

d. Kepala

- 1) Ubun-ubun : Normal
 2) Sutura : Tidak ada
 3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada

- 4) Caput succadaneum : Tidak ada
- 5) Lingkar kepala : 33 cm
- e. Mata
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - 3) Refleks Labirin : Ada
 - 4) Refleks Pupil : Ada
- f. Telinga
 - 1) Bentuk : Normal
 - 2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - 3) Pengeluaran cairan : Tidak ada
- g. Hidung dan Mulut
 - 1) Bibir dan langit-langit : Normal
 - 2) Pernafasan cuping hidung : Baik
 - 3) Reflek *rooting* : Ada
 - 4) Reflek *Sucking* : Ada
 - 5) Reflek *swallowing* : Ada
 - 6) Masalah lain : Ada
- h. Leher
 - 1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - 2) Gerakan : Aktif
 - 3) Reflek *tonic neck* : Ada
- i. Dada
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Posisi puting : Simetris
 - 3) Bunyi nafas : Normal tidak ada whezeeng
 - 4) Bunyi jantung : Normal
 - 5) Lingkar dada : 35 cm
- j. Bahu, lengan dan tangan
 - 1) Bentuk : Normal
 - 2) Jumlah jari : 5

- 3) Gerakan : Aktif
- 4) Reflek *graps* : Ada
- k. Sistem saraf
 - Refleks Moro : Ada
- l. Perut
 - 1) Bentuk : Normal
 - 2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: Tidak ada
 - 3) Perdarahan pada tali pusat : Tidak ada
- m. Kelamin (Kelamin laki-laki)
 - 1) Testis : Sudah turun
 - 2) Skrotum : Ada
 - 3) Lubang uretra : Ada
- n. Tungkai dan kaki
 - 1) Bentuk : Normal
 - 2) Jumlah jari : 5
 - 3) Gerakan : Aktif
 - 4) Reflek babynski : Ada
- o. Punggung dan anus
 - 1) Pembengkakan atau ada cekungan : Tidak ada
 - 2) Lubang anus : Ada
- p. Kulit
 - 1) Verniks : Ada
 - 2) Warna kulit dan bibir : Kemerahan
 - 3) Tanda lahir : Ada bercak mongol

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa (Dx)

Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan hari ke-28

2. Masalah Potensial

-

3. Tindakan segera

-

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. (evaluasi : Ibu mengerti)
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi
 - a. Perawatan tali pusat (evaluasi : Ibu mengerti)
 - b. Mengevaluasi ibu cara menjaga kehangatan bayi (cara membedong & metode kanguru). (evaluasi : Ibu mengerti)
 - c. Mengevaluasi ibu tanda bahaya bayi baru lahir (evaluasi : Ibu mengerti)
 - d. Mengevaluasi ibu pemberian ASI eksklusif (evaluasi : Ibu mengerti dan ingin memberikan ASInya)
 - e. Mengevaluasi ibu cara menjemur bayi. (evaluasi : Ibu mengerti)
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai
 - d. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. (evaluasi : Ibu mengerti)
 - e. Jadwal imunisasi. (evaluasi : Ibu mengerti)
 - f. Tanda bahaya pada bayi. ((evaluasi : Ibu mengerti)
4. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan (SOAP). (evaluasi : asuhan telah didokumentasikan)

3.6 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kespro/Keluarga

Berencana

Hari/Tanggal : Selasa, 7 November 2023

Pukul : 13.00 WIB

Nama Pengkaji : Eneng Risa Apriliani

S SUBJEKTIF DATA

1	Biodata	Nama : Ny. I Usia Klien : 38 tahun Agama : Islam Pendidikan : SLTA Pekerjaan : IRT Alamat : Bangunjaya	Nama Suami : Tn. A Usia Suami : 39 tahun Agama : Islam Pendidikan : SLTA Pekerjaan : IRT Alamat : Bangunjaya
2	Keluhan Utama	Tidak ada keluhan	
3	Riwayat Pernikahan	Ibu : Berapa kali menikah : 2 kali	Bapak : Berapa kali menikah : 2 kali

Lama Pernikahan : 17 tahun	Lama Pernikahan : 17 tahun
Usia Pertama kali menikah : 20 th	Usia Pertama kali menikah : 21 th
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?-	Adakah Masalah dalam Pernikahan ?-

4 Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	13 th	9 bulan	Pervaginam	Paraji	2500	48	Tidak ada	Tidak	Tidak
2	7 th	9 bulan	Pervaginam	Bidan	2700	50	Tidak ada	Ya	Tidak
3	4 th	9 bulan	Pervaginam	Bidan	2900	51	Tidak ada	Ya	Tidak
4	40 hari	9 bulan	Pervaginam	Bidan	3300	48	Tidak ada	Ya	Ya

Riwayat	Usia menarche	: 14 tahun
Menstruasi	Siklus	: 30 hari
	Lamanya	: 7 hari
	Banyaknya	: 2x ganti pembalut
	Bau/ warna	: Merah segar
	Dismenorea	: Ya, kadang-kadang
	Keputihan	: Ya, kadang-kadang

Riwayat	a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 6/9
Kehamilan Saat ini	b. Imunisasi TT : TT5
	c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : sering BAK pada malam hari
	d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Memperbanyak minum air putih pada siang hari
	e. Imunisasi TT : TT5
	f. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 6/9

Riwayat KB	a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
	b. Jenis KB : Pil
	c. Lama ber-KB : 1 tahun
	d. Adakah keluhan selama ber-KB : Keputihan

- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB :
Sering mengganti CD
- 6 Riwayat Kesehatan
- Ibu :
 a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
 Tidak pernah
 b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
 c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
- Keluarga :
 Keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis? Tidak ada hepatitis, HIV AIDS. ?
 Tidak pernah
 Tidak pernah
 Tidak pernah
- 7 Keadaan Psikologis
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?
 b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.
 c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?
 d. Apa saja tindakan yang
- Keluarga sangat mendukung
 Tidak direncanakan tapi diharapkan
 Tidak ada
 Tidak ada

- sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?
- 8 Keadaan Sosial Budaya a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Tidak
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi ibu ? Tidak ada
- 9 Keadaan Spiritual a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Hidup adalah perjalanan dan agama adalah penuntunnya
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Penting untuk menyeimbangkan kehidupan ?
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Berdo'a
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Agama sebagai penuntun kehidupan
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Kadang ikut pengajian

- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Sangat penting, untuk menuntut ilmu agama
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ~~tu~~ ? Memberikan saran untuk memeriksakan kehamilannya
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Ibadah sholat, berdoa dan mengaji setiap hari, sering BAK terutama pada malam hari
Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Merasa lebih tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada
- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani Ibu percaya akan kekuatan do'a

- kehamilan atau penyakitnya ?
- m. Bisa berikan alasan, Bersyukur adalah salahsatu mengapa tetap bersyukur cara menenangkan diri meskipun dalam keadaan sakit?
- n. Bagaimana ibu Berdoa dan berdzikir mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- 1 Pola Kebiasaan a. Pola istirahat tidur
- 0 Sehari-hari
- Tidur siang normalnya 1 jam
1 – 2 jam/hari.
 - Tidur malam normalnya 8 – 10 7-8 jam
jam/hari. Terganggu karena sering menyusui dimalam hari
 - Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – Tidak ada gangguan hari, adakah gangguan mobilisasi mobilisasi atau tidak.
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 10x/hari, jernih, bau khas 8x/hari, jernih, bau kahs.
 - BAB: normalnya kurang Tidak teratur setiap hari lebih 1x/hari, konsistensi lembek,

warnakuning.

d. Pola Nutrisi

- Makan: normalnya 3x sehari
3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, laukpauk, buah). 8 gelas sehari
- Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).

e. Pola Personal Higiene

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

f. Pola Gaya Hidup

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

g. Rencana Seksual

- Berapa kali melakukan hubunganseksual selama masa nifas 2 kali

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang bisaanya dilakukan oleh klien. Liburan keluarga

O OBJEKTIF DATA

Pemeriksaan

Umum

- | | |
|--------------------|--------------|
| 1. Keadaan umum : | Baik |
| 2. Kesadaran : | Composmentis |
| 3. Cara Berjalan : | Tegap |
| 4. Postur tubuh : | Tegap |

Tanda-tanda Vital :

- | | |
|-----------|-------------|
| TD : | 120/80 mmHg |
| Nadi : | 82 x/menit |
| Suhu: | 36,5 °C |
| Respirasi | 24x/menit |

Antropometri :

- | | |
|--------|--------|
| BB : | 69 Kg |
| TB : | 154 Cm |
| Lila : | 31 Cm |
| IMT : | 29 |

Pemeriksaan

Khusus

- | | |
|--------------------|--|
| a. Kepala | Rambut bersih, tidak ada ketombe |
| b. Wajah | Tidak oedema |
| c. Mata | Konjunctiva pucat |
| d. Hidung | Tidak ada secret, tidak ada polip |
| e. Mulut | Tidak stomatitis, gigi tidak caries, lidah bersih |
| f. Telinga | Tidak ada serumen |
| g. Leher | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan vena jugularis |
| h. Dada & Payudara | Areola mammae : Simetris
Putting susu : Menonjol |

	Kolostrum : Tidak ada
	Benjolan : Tidak ada
	Bunyi nafas : Normal
	Denyut jantung : Normal
	Wheezing/ stridor : Tidak ada
i. Abdomen	Bekas Luka SC : Tidak ada
	TFU : Tidak teraba
	Kontraksi : Ada
	Kandung Kemih : Kosong
j. Ekstremitas	Oedem : Tidak ada
	Varices : Tidak ada
	Refleks Patella : +/+
k. Genitalia	Vulva/ Vagina : Tidak ada
	kelainan
	Pengeluaran lochea : Alba
	Oedem/ Varices : Tidak ada
	Benjolan : Tidak ada
	Robekan Perineum : Tidak ada

A ANALISA

1 Diagnosa(Dx) P4A0 calon akseptor KB IUD

2 Masalah Potensial -

3 Kebutuhan -

Tindakan Segera

P PENATALAKSANAAN

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : TTV dalam batas normal, pengeluaran pervaginam *lochea alba*.

Evaluasi : Ibu mengetahui

2 Memastikan involusi uterus berjalan normal serta menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

Evaluasi : Involusi uterus berjalan normal dan tidak ada tanda bahaya masa nifas

- 3 Mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
- 4 Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu suhu tubuh meningkat, nyeri, dan pengeluaran berbau tidak sedap
Evaluasi : Ibu dalam keadaan sehat
- 5 Memastikan ibu menggunakan KB paska persalinan
Evaluasi : Ibu dan keluarga memilih menggunakan KB AKDR
- 6 Membimbing Do'a untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi
Evaluasi : Ibu akan mengamalkan

