

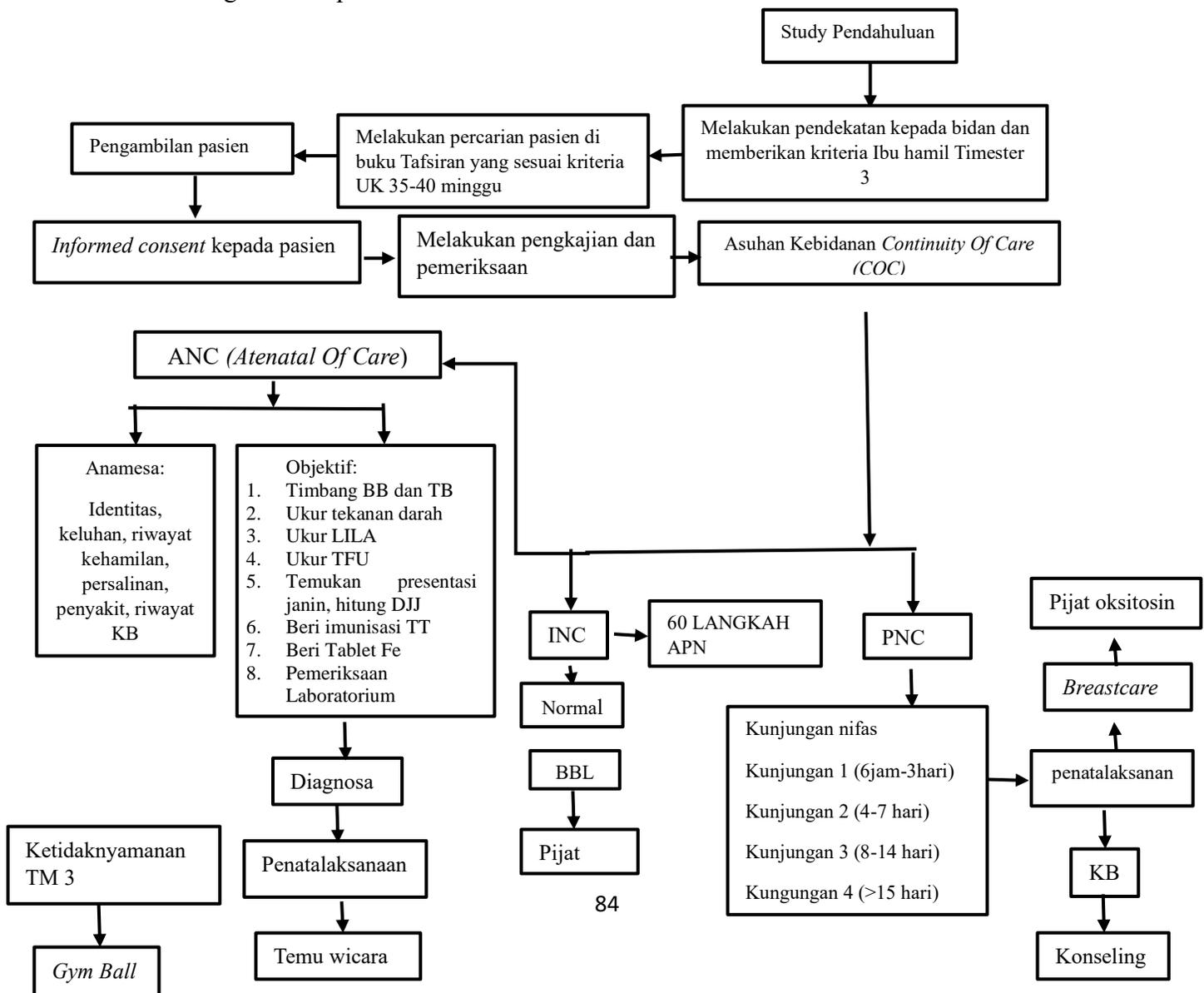
BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic

Rancangan penelitian dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus yang dilakukan dengan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian suatu unit peneliti secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Notoatmodjo, 2015).

3.5 Kerangka Konsep Acuan Berdasarkan Kasus



3.2 Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

Tempat Study Kasus ini dilakukan di TPBM Bidan Vera Pane, S.keb Gempol Girang Desa Sukamakmur Kec. Teluk Jambe Timur Kab. Karawang pada periode pengambilan kasus 04 September– 25 Oktober 2023.

3.3 Objek/sasaran

Studi kasus ini adalah Ny.N berusia 27 tahun bertempat tinggal di Tegal luhur 03/02 dalam masa kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

3.4 Etika Studi Kasus

Pelaksanaan penelitian kesehatan selalu memperhatikan hubungan antara kedua pihak secara etika atau yang disebut etika penelitian. Menurut Notoatmodjo (2018) etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat. Etika penelitian, meliputi (Notoatmodjo, 2018):

1. *Informed consent*

Dalam penelitian ini, peneliti membagikan formulir *informed consent* dan menjelaskan maksud dan tujuan serta implikasi penelitian. kepada responden dari proses pengumpulan data. Maksud dari *informed consent* adalah agar responden mengetahui maksud dan tujuan serta memahami implikasi dari penelitian. Jika responden ingin didengarkan saat mengisi informed consent, ia harus menandatangani formulir persetujuan. Jika responden tidak mau, tidak boleh memaksakan dan harus menghormati keputusan responden (Nursalam, 2016).

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Responden tidak harus mengisi kuesioner dengan nama asli mereka, tetapi responden diperbolehkan untuk mengisi nama mereka dengan inisial. Tujuannya untuk menjaga kerahasiaan data responden survei (Luthfiah, 2017).

3. Kerahasiaan

Dalam penelitian ini, peneliti menginformasikan kepada responden bahwa mereka akan menjamin kerahasiaan informasi baik secara lisan maupun tertulis. Peneliti bertanggung jawab atas semua informasi yang diperoleh untuk kepentingan penelitian. Maksud dari kerahasiaan adalah untuk menjamin kerahasiaan hasil penelitian, informasi tertulis dan tidak tertulis, dan hal-hal lain yang timbul selama penelitian. Semua penelitian yang dikumpulkan oleh peneliti harus dijaga kerahasiaannya (Notoatmodjo, 2015)

3.3 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

Tanggl pengkajian : 04 September 2023
Waktu pengkajian : 10.00 wib
Tempat pengkajian : TPMB
Pengkaji : Diana Sukma Abdiyanti
Kunjungan : Pertama

a. Data Subjektif

1) Biodata

Identitasi	Istri	Suami
Nama	Ny. N	Tn. T
Usia	27 Th	28 Th
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Agama	Islam	Islam
No Hp	085691*****	085719****
Alamat	Tegal luhur 03/02	

2) Keluhan Utama : Ibu hamil mengatakan tidak ada keluhan

3) Riwayat Pernikahan

	Istri	Suami
Berapa kali menikah	1 X	1 X
Lama menikah	7 tahun	7 tahun
Usia saat menikah	20 tahun	21 tahun
Masalah dlm pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4) Riwayat Obstetri :

	Tahun	Berat	Persalinan	Penolong	Komplikasi

no		badan			
1	2016	3300	Normal	Bidan	Tidak ada
2	sekarang				

5) Riwayat Menstruasi

Usia menarche	12 tahun
Siklus	28 hari
Lamanya	6 hari
Banyaknya	Normal
Bau/warna	Bau amis darah, berwarna merah segar
Dismenorea	Kadang-kadang
Keputihan	Jarang
HPHT	18 Desember 2022
TP	16 September 2023

6) Riwayat kehamilan saat ini

Frekuensi Kunjungan ANC/bulan ke	12x pemeriksaan
Imunisasi TT	1. 20 Januari 2023 2. 20 Februari 2023 3. 20 Agustus 2023
Keluhan selama hamil	Mual, pusing, nyeri punggung
Terapi yang di berikan jika ada masalah saat ANC	Pemberian vitamin, KIE ketidaknyamanan dan cara mengatasinya selama hamil, meberikan KIE mengenai rasa cemas yang ibu rasakan

7) Riwayat Kb : Kb Suntik, dan kondom

8) Riwayat Kesehatan : ibu dan keluarga tidak ada dan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, HT dan diabetes, maupun penyakit menular seperti batuk berdahak, hepatitis, HIV/AIDS

9) Keadaan Psikologis : ibu dan keluarga sangat senang terhadap kehamilan saat ini karna kehamilan ini di rencanagn dan diharapkan dan tidak ada permasalahan apapun dalam keluarga.

10) Keadaan Sosial Budaya : di lingkungan ibu tidak ada adat istiadat yang berpengaruh dalam kehidupan selama hamil, dan ibu juga tidak mempercayai mitos

11) Keadaan spiritual : menurut ibu agama itu penting sebagai pegangan hidup sehingga ibadah wajib dilakukan. Ibu sering mengikuti kajian di mesjid ataupun di media sosial. Alhamdulillah sholat dan tadarus membuat ibu lebih tenang apalagi memasuki waktu dekat pada tanggal perkiraan persalinan

12) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Istirahat	Ibu tidur malam 5-6 jam, tidur siang 1 jam, dan mulai merasa tidak nyaman tidur
Pola aktifitas	Kegiatan ibu ringan
Pola eliminasi	BAK lebih sering, BAB 1 x sehari
Pola nutrisi	Makan sedikit tapi sering, Minum 6-7 gelas sehari
Pola personalhygine	Mandi 1-2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 2 hari sekali, ganti CD setiap basah / lembab
Pola gaya hidup	Ibu tdk merokok, tidak minum alkohol dan jamu, apalagi memakai NAPZA
Pola seksualitas	Selama hamil jarang HB karena mulai tidak nyaman dan takut
Pola rekreasi	Hiburan ibu kumpul egan teman-teman dirumah

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Cara berjalan	Normal
Postur tubuh	Tegap
TTV :	
TD	120/80mmHg
Nadi	80 x / meit
Suhu	35,8 ⁰ c
Respirasi	20 x / menit
Antropometri :	
BB	68 kg
TB	160 cm
Lila	29 cm
IMT	26

2) Pemeriksaan Khusus

Kepala	Normal, tidak ada kelainan
Wajah	Tidak pucat, tidak ada clasma dan tidak oedema

Mata	Konjunctiva merah muda, sklera putih
Hidung	Normal, tidak ada polip
Mulut	Bersih, tidak ada kelainan
Telinga	Bersih, tidak ada kelainan
Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar
Dada & payudara	Normal, puting menonjol, colostrum ada, tidak ada bejolan, bunyi jantung normal tidak ada wheezing
Abdomen :	Tidak ada bekas luka OP, striae alba ada, linea alba ada.
TFU	31 cm
Leopold I	Bagian fundus ibu teraba bulat lunak (bokong)
Leopold II	Teraba bagian perut kiri ibu mendatar, memanjang dan keras (punggung), teraba bagian terkecil janin (tangan dan kaki)
Leopold III	
Leopold IV	Teraba bagian bawah janin keras dan bulat (kepala)
DJJ	sudah masuk PAP
His	146 x/menit
TBJ	Tidak ada
	(31-11) X 155 = 3100 gr (usg)
Ekstrimitas	Tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella +/+
Genetalia	Tidak dilakukan pemeriksaan, karna tidak ada keluhan
Anus	Tidak dilakuka pemeriksaan

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan panggul	Tidak dilakukan
Pemeriksaan dalam	Tidak dilakukan
Pemeriksaan USG	Tidak dilakukan (ibu sudah USG 3x)
Pemeriksaa lab	Tidak dilakukan (ibu sudah cek lab) HB: 12 gr HIV: NR Sifilis: NR Hbsag: NR Protein Urin: -

c. Assesment

- 1) Diagnosa : G2P1A0 gravida 37 minggu, Janin Tunggal hidup Intrauterin, letak kepala.
- 2) Masalah potensial : tidak ada
- 3) Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

d. Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, usia kehamilan saat ini 37 minggu
Evaluasi: ibu merasa senang pada hasil pemeriksaan
2. Memberitahu kepada ibu boleh melakukan hubungan suami istri dengan syarat sehalus mungkin dan senyaman mungkin
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan.
Evaluasi: Ibu mengerti
4. Memberi tahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti gerakan janin berkurang, nyeri ulu hati, pandangan kabur, pusing hebat.
Evaluasi : ibu mengerti.
5. Memberitahu apa saja yang harus disiapkan untuk menjelang persalinan seperti perlengkapan bayi (popok, bedong, baju, topi, kain bedong, selimut, handuk) perlengkapan ibu (samping 4, daster kancing depan 3, CD 5, BH 3, perlengkapan mandi ibu), buku pink, membawa jaminan kesehatan (BPJS, KIS, KS, Asuransi perusahaan)
Evaluasi: ibu mengerti dan sudah menyiapkan keperluan persalinan
6. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan menganjurkan tetap banyak minum air putih.
Evaluasi : ibu mengerti dan memahami
7. Menganjurkan ibu minum vitamin dan menganjurkan ibu untuk datang ketempat pelayanan kesehatan apabila ibu mengalami keluhan yang dirasakan
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya

8. Menganjurkan ibu untuk selalu selalu berdo'a semoga persalinan nya di lancarkan dimanapun tempat bersalin nya, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi: Ibu mengikuti anjuran do'a dari bidan dan akan selalu membacanya.

Bacaan latin: *Khana waladat maryam wa maryamu waladat 'iisaa, ukhruj ayyuhal mauluud, biqudratil malikil ma'buud*

Artinya: Hanna melahirkan Maryam. Maryam melahirkan Isa AS. Keluarkanlah wahai jabang bayi dengan kekuasaan Maha Raja Yang Maha disembah.

9. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu atau jika ada keluhan

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami

10. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam buku register ibu hamil.

Evaluasi: Bidan telah mendokumentasikan asuhan berupa SOAP

Tanggl pengkajian : 10 September 2023
Waktu pengkajian : 17.00 wib
Tempat pengkajian : TPMB
Pengkaji : Diana Sukma Abdiyanti
Kunjungan : kedua

a. Data Subjektif

1) Biodata

Identitasi	Istri	Suami
Nama	Ny. N	Tn. T
Usia	27 Th	28 Th
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
Agama	Islam	Islam
No Hp	085691*****	085719****
Alamat	Tegal luhur 03/02	

- 2) Keluhan Utama : Ibu hamil mengatakan bahwa sering nyeri pinggang

- 3) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola Istirahat	Ibu tidur malam 5-6 jam, tidur siang 1 jam, dan mulai merasa tidak nyaman tidur
Pola aktifitas	Kegiatan ibu ringan
Pola eliminasi	BAK lebih sering, BAB 1 x sehari

Pola nutrisi	Makan sedikit tapi sering, Minum 6-7 gelas sehari
Pola personalhygiene	Mandi 1-2x sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti baju 2x sehari, keramas 2 hari sekali, ganti CD setiap basah / lembab
Pola gaya hidup	Ibu tdk merokok,tidak minum alkohol dan jamu, apalagi memakai NAPZA
Pola seksualitas	Selama hamil jarang HB karena mulai tidak nyaman dan takut
Pola rekreasi	Hiburan ibu kumpul egan teman-teman dirumah

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
Cara berjalan	Normal
Postur tubuh	Tegap
TTV :	
TD	110/80mmHg
Nadi	81 x / meit
Suhu	36 ⁰ c
Respirasi	20 x / menit
Antropometri :	
BB	68 kg
TB	160 cm
Lila	29 cm
IMT	26

2) Pemeriksaan Khusus

Kepala	Normal, tidak ada kelainan
Wajah	Tidak pucat, tidak ada clasma dan tidak oedema
Mata	Konjunctiva merah muda, sklera putih
Hidung	Normal, tidak ada polip
Mulut	Bersih, tidak ada kelainan
Telinga	Bersih, tidak ada kelainan
Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar
Dada & payudara	Normal, puting menonjol, colostrum ada, tidak ada bejolan, bunyi jantung normal tidak ada wheezing
Abdomen :	Tidak ada bekas luka OP, striae alba ada,

TFU	linea alba ada. 31 cm
Leopold I	Bagian fundus ibu teraba bulat lunak (bokong)
Leopold II	Teraba bagian perut kiri ibu mendatar, memanjang dan keras (punggung), teraba bagian terkecil janin (tangan dan kaki)
Leopold III	Teraba bagian bawah janin keras dan bulat (kepala)
Leopold IV	
DJJ	sudah masuk PAP
His	145 x/menit
TBJ	Tidak ada (31-11) X 155 = 3100 gr (usg)
Ekstrimitas	Tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella +/+
Genetalia	Tidak dilakukan pemeriksaan, karna tidak ada keluhan
Anus	Tidak dilakuka pemeriksaan

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan panggul	Tidak dilakukan
Pemeriksaan dalam	Tidak dilakukan
Pemeriksaan USG	Tidak dilakukan (ibu sudah USG 3x)
Pemeriksaa lab	Tidak dilakukan (ibu sudah cek lab) HB: 12 gr HIV: NR Sifilis: NR Hbsag: NR Protein Urin: -

d. Assesment

- 1) Diagnosa : G2P1A0 gravida 38 minggu, Janin Tunggal hidup Intrauterin, letak kepala.
- 2) Masalah potensial : tidak ada
- 3) Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

e. Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu

dan janin dalam keadaan baik, usia kehamilan saat ini 38 minggu

Evaluasi: ibu merasa senang pada hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengompres menggunakan air hangat dan melanjutkan menggunakan *Gym Ball*

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami

3. Memberitahu masalah ketidaknyamanan lainnya pada kehamilan trimester 3 dan memberitahu cara mengatasinya.

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami

4. Memberitahu kepada ibu boleh melakukan hubungan suami istri dengan syarat sehalus mungkin dan senyaman mungkin

Evaluasi: ibu mengerti dan memahami

5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti

6. Memberi tahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti gerakan janin berkurang, nyeri ulu hati, pandangan kabur, pusing hebat.

Evaluasi : ibu mengerti.

7. Memberitahu apa saja yang harus disiapkan untuk menjelang persalinan seperti perlengkapan bayi (popok, bedong, baju, topi, kain bedong, selimut, handuk) perlengkapan ibu (samping 4, daster kancing depan 3, CD 5, BH 3, perlengkapan mandi ibu), buku pink, membawa jaminan kesehatan (BPJS, KIS, KS, Asuransi perusahaan)

Evaluasi: ibu mengerti dan sudah menyiapkan keperluan persalinan

8. Menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan menganjurkan tetap banyak minum air putih.

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami

9. Menganjurkan ibu minum vitamin dan menganjurkan ibu untuk datang ketempat pelayanan kesehatan apabila ibu mengalami keluhan yang dirasakan

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya

10. Menganjurkan ibu untuk selalu selalu berdo'a semoga persalinan nya di lancarkan dimanapun tempat bersalin nya, ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Evaluasi: Ibu mengikuti anjuran do'a dari bidan dan akan selalu membacanya.

Bacaan latin: *Khana waladat maryam wa maryamu waladat 'iisaa, ukhruj ayyuhal mauluud, biqudratil malikil ma'buud*

Artinya: Hanna melahirkan Maryam. Maryam melahirkan Isa AS. Keluarkanlah wahai jabang bayi dengan kekuasaan Maha Raja Yang Maha disembah.

11. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam buku register ibu hamil.

Evaluasi: Bidan telah mendokumentasikan asuhan berupa SOAP

3.5 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

Hari/ Tanggal : Minggu, 17 September 2023

Jam : 06.00 WIB

Kala : I

Pengkaji : Diana Sukma Abdiyanti

S DATA SUBJEKTIF

- | | | | |
|---|-------------------------------|---|--|
| 1 | Biodata | : Nama Ibu : Ny. N
Usia Ibu : 27 tahun
Agama : islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Tegal Luhur 03/02
No telp : 085691***** | : Nama Suami : Tn.T
Usia Suami : 28 tahun
Agama : islam
Pendidikan: SMA
Pekerjaan : Karyawan swasta
Alamat : Tegal Luhur 03/02
No telp : 085719***** |
| 2 | Keluhan
Utama | : Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak kedua tidak pernah keguguran, mengatakan mules-
mules dan keluar lendir bercampur darah namun belum keluar air-air dari jalan lahir. | |
| 3 | Tanda-
Tanda
Persalinan | : His : 5x10'45" Sejak kapan : 17 September 2023 Pukul : 06.00 WIB
Frekuensi His : 5x/ 10 menit, lamanya 45 detik
Kekuatan His : kuat dan teratur
Lokasi Ketidaknyamanan : Perut bagian bawah dan punggung | |

Pengeluaran Darah Pervaginam :

Lendir bercampur darah : ada

Air ketuban : ada

Darah : ada

Masalah-masalah khusus :

Hal yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : tidak ada

4 Riwayat :
Obstetri

Ana k Ke-	Usia Saat ini	Usia Ha mil	Cara Persalin an	Penolo ng	BB Lahi r	TB Lahi r	Masala h saat bersali n	IM D	ASI Eksk lusif
1	7 tahun	9 bula n	pervagin am	Bidan	3300	51	Tidak ada	IM D	2 Tahu n
2	Hamil ini								

- 5 Riwayat : a. HPHT : 18 Desember 2022
Kehamilan b. Haid bulan sebelumnya : 6 hari
Saat ini c. Siklus 28 hari
d. ANC : teratur/tidak, frekuensi, tempat : teratur, 12 kali kunjungan ANC, Puskesmas, Dokter kandungan dan posyandu
e. Imunisasi TT : TT3
f. Kelainan/gangguan : Tidak ada
g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : lebih dari 10 kali yang dirasakan oleh ibu dan kuat
- 6 Pola : a. Makan dan minum terakhir
aktivitas Pukul berapa : 22.00 WIB makan, minum pukul 07.00 WIB
saat ini : Jenis makanan : Nasi

Jenis minuman : air putih

b. BAB terakhir

Pukul berapa : Terakhir Kemarin pukul 16.00 WIB

Masalah : tidak ada

c. BAK terakhir

Pukul berapa : 05.30 WIB

Masalah : tidak ada

d. Istirahat :

Pukul berapa : dari pukul 23.00 WIB sampai 03.00 WIB (17-09-23)

Lamanya 4 jam

Keluhan lain (jika ada) : tidak ada

7 Keadaan : Ibu merasa tenang dan nyaman karena suami ikut mendampingi saat proses persalinan
Psikologis : berlangsung

O DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	a. Keadaan umum :	Baik
		b. Kesadaran :	Composmentis
		c. Cara Berjalan :	Lurus
		d. Postur tubuh :	Tegap
		e. Tanda-tanda Vital :	110/80 mmHg
		TD :	80 x/menit
		Nadi :	36,5 0C
		Suhu :	22 x/menit
		f. Antropometri :	
		BB :	68 Kg
		TB :	160 Cm
		Lila :	29 Cm
		IMT	26

- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : simetris tidak ada benjolan
Khusus
- b. Wajah : tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda dan sklera putih
- c. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada peningkatan kelenjar jugularis
- d. Payudara : bentuk simetris, tidak ada massa, kondisi puting menonjol, tidak ada retraksi/ dimpling, klostrum sudah ada
- e. Abdomen : tidak ada bekas operasi, tinggi fundus 31cm
Leopold 1 : teraba tinggi fundus ibu 2 jari dibawah px, teraba bagian fundus perut ibu lunak dan bulat (bokong)
Leopold 2 : teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang (punggung) dan teraba bagian perut kanan ibu bagian terkecil janin (kaki dan tangan)
Leopold 3 : teraba bagian terbawah janin keras, bulat (kepala)
Leopold 4 : sudah masuk PAP
Perlimaan: 1/5
DJJ : 145 x/m tertaur
His : 5x10'45''
TBJ : 31-11x155 = 3.100
Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong
- j. Ekstrimitas :
1. tangan: tidak ada oedema, tidak ada pucat di ujung jari dan kuku, kekuatan otot aktif dan normal
 2. kaki: tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patella +/-

- k. Genitalia : keadaan bersih, vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema dan tidak ada masalah lain
Pemeriksaan Dalam
vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak, pembukaan 9 cm, cairan ketuban (+), ubun-ubun kecil di kiri depan, presentasi kepala, penurunan kepala hodge III-IV.
 - l. Anus :
Haemoroid : tidak ada
- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
Penunjang b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2P1A0 Parturien Aterm (UK/Gravida 39 mg) kala 1 Fase (Dx) aktif 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 bahwa ibu sudah pembukaan 9 cm dan menganjurkan ibu untuk tidak mengedan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap.
Evaluasi : Ibu mengerti
- 2 Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah 9 cm dan sudah memasuki tahap persalinan.

Evaluasi : ibu mengerti dan merasa mules

- 3 Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan, ibu diminta Tarik nafas panjang dan hidung menahannya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara mengeluarkan nafas dari mulut secara perlahan agar mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukannya.

- 4 Mengajarkan ibu teknik mengedan yaitu mulai mengedan jika kontraksi yang kuat dengan cara Tarik nafas panjang dari hidung angkat kepala melihat ke perut kaki nya di pegang oleh kedua tangan ibu bokongnya disimpan mengedan ke perut seperti ingin BAB keras.

Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukannya jika ada kontraksi yang kuat.

- 5 Memberikan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan, yaitu :
 - a. Menjelaskan proses persalinan dan menghargai privasi ibu.
 - b. Anjurkan ibu untuk minum yang manis untuk membantu tenaga ibu.
 - c. Meminta suami untuk menemani ibu dalam proses persalinan.
 - d. Menganjurkan ibu untuk teknik relaksasi yaitu dengan cara menarik nafas yang panjang jika terasa mules.

Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi yang bisa membuat ibu nyaman, dan ibu memilih posisi berbaring.

Evaluasi : ibu mengikuti dan nurut kepada penolong persalinan yaitu bidan

- 6 Persiapan alat partus set dan perlengkapan bayi. Memberikan Asuhan Sayang Ibu bersalin dengan mengeluh punggung dan perut ibu

Evaluasi: sudah disiapkan

- 7 Melakukan observasi, kemajuan persalinan, kesejahteraan janin dan ibu.

Hari/ Tanggal : Minggu, 17 September 2023
Jam : 07.00 WIB
Kala : II

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan, Kesadaran composmentis
umum : Keadaan emosional tampak stabil
TD: 110/80 mmHg, N: 80x/m, R: 20 x/m, S: 35,6 °C
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II DJJ : 140x/m teratur
His : 5x10'45''
Pemeriksaan Dalam
vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak,
pembukaan 10 cm, cairan ketuban (-) jernih, ubun-ubun
kecil di kiri depan, tidak ada molase, presentasi kepala,
tidak ada bagian yang menumbung, penurunan kepala
hodge IV
tanda persalinan:
adanya dorongan ingin meneran, perineum menonjol
dan vulva membuka

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G2P1A0 Parturien Aterm (UK/Gravida 39 mg) kala II
(Dx) 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 bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal. Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan bayi akan segera lahir.
Evaluasi : ibu mengerti dan merasa semakin mules
- 2 Mendekatkan alat dan meminta kepada keluarga dan suami untuk mendampingi ibu.
Evaluasi :sudah dipersiapkan, suami dan keluarga mendampingi
- 3 Melakukan pertolongan persalinan sesuai standar APN.
Evaluasi :dilakukan sesuai standar APN.
- 4 Memimpin ibu teknik mengedan yang baik. Ibu dipimpin meneran pada saat ada his. bayi lahir spontan pukul 07.35 WIB, langsung menangis, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, tidak ada cacat bawaan.
Evaluasi : ibu merasa bahagia
- 5 Meringankan kepala, tubuh, dan kaki bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering bayi JK : Laki-laki PB 3100gram PB 48 cm LK 33cm dan memposisikan bayi diatas perut ibu.
Evaluasi : dilakukan dan bayi langsung IMD

Hari/ Tanggal : Minggu, 17 September 2023
Jam : 07.40 WIB
Kala : III

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules dan juga
Utama bahagia atas kehadiran buah hatinya

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaa : Ibu tampak Lelah, Kesadaran composmentis
numum Keadaan emosional tampak stabil
:
- 2 Tanda : Abdomen :
gejalakala II Tidak ada janin ke-2
TFU sepusat
Uterus globuler Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina, Adanya semburan
darah + 150 cc

A ASESSME
NT

- 1 Diagnosa : P2A0 Kala III Persalinan
(Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa sudah lahir bayi,
sekarang akan lahir plasenta.
Evaluasi : ibu merasa linu
- 2 Mengecek janin kedua
Evaluasi : tidak ada janin kedua

- 3 Memberitahukan ibu akan disuntikan oksitosin 10 UI di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM untuk membantu pengeluaran plasenta.
Evaluasi : oksitosin sudah disuntikan kepada ibu
- 4 Memotong tali pusat bayi dan mengklem tali pusat bayi dengan umbilikal klem dan meletakkan bayi di perut ibu dan dibawah puting susu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), serta menyelimuti bayi dan menutup kepala bayi menggunakan topi.
Evaluasi : dilakukan
- 5 Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan mengobservasi tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, uterus membesar, tali pusat memanjang di depan vulva, dan terdapat pengeluaran darah tiba-tiba. Dan plasenta lahir spontan pukul 07.45 WIB.
Evaluasi : plasenta lahir lengkap pukul 07.45 WIB
- 6 Melakukan masase uterus selama 15 detik dan menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum dan memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan ibu adalah hal yang normal.
Evaluasi : ibu merasakan mules dan mengerti
- 7 Mengecek kelengkapan plasenta dan laserasi. Plasenta lahir lengkap, tidak ada robekan perineum
Evaluasi : plasenta lengkap, tidak ada robekan

Hari/ Tanggal : **Minggu, 17 September 2023**
Jam : **07.50 WIB**
Kala : **IV**

DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu nifas tampak lelah, Kesadaran composmentis
umum : Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II TFU 2 jari dibawah pusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
Vulva/ vagina : Perdarahan + 150 cc
Laserasi Grade : Tidak ada

A ASESSMENT

- 1 Diagnos : P2A0 Postpartum Kala IV Persalinan
a(Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa hasilnya normal dan tidak ada perdarahan , tekanan darah ibu 110/70 mmHg dan tidak ada robekan jalan lahir.
Evaluasi : ibu merasa senang
- 2 Mengajarkan ibu dan suami tentang cara massase uterus, kontraksi uterus

yang baik sebaiknya keras dan ketika uterus terasa lembek serta jika tidak ada mules maka diharapkan agar ibu untuk segera memberitahu bidan.

Evaluasi : Kontraksi uterus baik dan ibu melakukan massase uterus.

- 3 Membersihkan ibu dan lingkungan (memakaikan pembalut pada ibu) dengan air DTT dan menggantikan ibu baju dengan yang bersih.

Evaluasi : Ibu merasa lebih nyaman dan bersih.

- 4 Membersihkan tempat bersalin dengan air klorin.

Evaluasi : Tempat bersalin sudah dibersihkan.

- 5 Mendesinfektan dan merendam alat bekas pakai dengan air klorin 0,5% selama 10 menit.

Evaluasi : dilakukan

- 6 Menganjurkan ibu makan dan minum serta menganjurkan ibu untuk istirahat dan meminum obat FE 1x1 60mg, PCT 3x1 500mg, Vit A 1x1 200.000 unit

Evaluasi : Ibu akan melakukannya.

- 7 Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, serta memberitahu ibu untuk tidak menaham BAK dengan dibantu oleh suami ke kamar mandi.

Evaluasi : ibu mengerti

- 8 Memberitahu ibu bayi sudah menemukan puting lalu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melalukan penimbangan bayi BB : 3100 gram, PB : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm. Hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal.

Evaluasi : ibu merasa senang

- 9 Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemberian vitamin K dengan diberikan 0,5 cc dan salep mata oxytetracycline HCL 1% Vitamin K 0,5 cc dan salep mata telah diberikan.

Evaluasi : telah diberikan kepada bayi atas persetujuan keluarga

- 10 Mengobservasi nadi, tekanan darah, suhu,TFU,kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan seiap 30 menit

pada jam kedua.

Evaluasi : Hasil terlampir di halaman belakang partograf.

3.6 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

Hari/Tanggal : Minggu, 17 September 2023

Tempat Praktik : TPBM

Pengkaji : Diana Sukma Abdiyanti

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. N	Ny. T
2	Umur	27	28
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	O	-
7	Alamat	Tegal Luhur	Tegal Luhur
8	No.Telp/HP	085691xxxx	085719xxx

2. Keluhan Utama : ibu nifas mengatakan masih ada sedikit mules

a) Riwayat persalinan

Tanggal/ Jam : 17 September 2023/07.35 WIB

Penolong : Bidan

Jenis persalinan : Spontan

BB/PB : 3100 gram/48 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia Kehamilan : 9 bulan

b) Pola aktivitas sehari-hari

1) Nutrisi

Makan : satu jam setelah partus ibu sudah makan dengan porsi cukup banyak dengan menu nasi, sayur dan daging. Tidak ada masalah

Minum : ibu minum 2 botol air mineral dan 1 air teh manis, tidak ada masalah

2) Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) : setelah 2 jam selesai persalinan ibu sudah buang air kecil dan tidak ada masalah

Buang Air Besar (BAB) : selama pengkajian ibu belum buang air besar

3) Istirahat

Ibu mengatakan istirahat terakhir pada pukul 10.00 WIB

4) Mobilisasi

Setelah selesai persalinan ibu sudah bisa miring kanan dan miring kiri dan 1 jam setelah selesai persalinan ibu sudah mampu berjalan ke kamar mandi di bantu suaminya

5) Pemberian ASI

Ibu sudah bisa memberikan ASI pada bayinya

6) Tanda bahaya pascalin

Ibu mengatakan tidak ada demam, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, bengkak pada payudara, nyeri abdomen yang hebat, dan pendarahan

7) Kondisi psikologis

Dukungan suami dan keluarga : Sangat baik

Kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi : ibu sangat senang atas kelahiran bayinya, dan ibu akan merawat bayinya dengan sebaik mungkin

Kepercayaan diri ibu dalam memberikan ASI : Sangat baik

S DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/m
 - Suhu : 36,0 °c
 - Respirasi : 20 x/m
- f. Antropometri :
 - BB : 68 kg
 - TB : 160 cm
 - Lila : 29 cm
 - IMT : 26

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Normal
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema maupun cloasma
- c. Mata : conjunctiva merah, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : Tidak ada mukosa mulu, stomatitis, gigi palsu, lidah bersih dan ada sedikit caries gigi
- f. Telinga : Normal, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun getah bening, tidak ad peningkatan aliran vena jugularis
- h. Payudara : Bersih, bentuk simetris, puting susu ibu menonjol, tidak ada massa, pengeluaran ASI ada berupa colostrum, dan ibu mengatakan tidak ada nyeri tekan
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi
 - Tinggi Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat
 - Kontraksi uterus : Baik, teraba keras

Kandung Kemih : kosong

j. Ekremitas

Ekremitas atas : tidak ada oedema, diujung jari kaki dan kuku tidak pucat, dan kekuatan otot ibu aktif

Ekremitas bawah : tidak ada oedema, tidak ada varices, refleks patela kanan dan kiri positif, tidak ada nyeri saat dilakukan homan sign.

k. Genitalia

Keadaan bersih, vulva/vagina tidak ada kelainan, tidak ada oedema, lochea rubra jumlahnya ± 10 cc. Tidak ada pembengkakan di kelenjar bartholin dan kelenjar scane, tidak terdapat masalah lain

l. Anus

Haemorroid : Tidak ada

A ANALISA

1. Diagnosa : P2A0 Postpartum 6 jam dengan KU baik
2. Masalah potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga telah mengetahui bahawa keadaan ibu baik
Evaluasi: ibu mengetahui
2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum lebih banyak selama masa nifas, agar produksi ASI juga semakin banyak.
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara efektif agar bayi sehat.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengatkan akan memberikan ASI secara eksklusif
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya.
Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

5. Mengajarkan ibu cara masase uterus agar uterus tetap berkontraksi dengan baik untuk mencegah pendarahan masa nifas.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

6. Berdiskusi dengan ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi seperti memandikan, perawatan tali pusat, menjemur bayi dan perawatan bayi lainnya.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang perawatan bayinya

7. Menganjurkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

8. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayi setiap 2 jam sekali dan selesai menyusui harus di sendawakan

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan telah melakukannya

9. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang ingin ditanyakan.

Evaluasi : Ibu sudah mengerti dan tidak ada yang ingin ditanyakan

10. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 21 September 2023 untuk memeriksa keadaan ibu dan bayi.

Evaluasi: Ibu dan keluarga bersedia untuk dikunjungi kerumah

11. Pendokumentasian

Evaluasi : sudah dilakukan

3.4.2 Kunjungan 4 Hari

Hari/Tanggal : Kamis, 21 September 2023

Tempat Praktik : TPMB

Pengkaji : Diana Sukma Abdiyanti

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. N	Ny. T
2	Umur	27	28

3	Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	O	-
7	Alamat	Tegal Luhur	Tegal Luhur
8	No.Telp/HP	085691xxxx	085719xxx

2. Keluhan Utama : ibu nifas mengatakan asi masih sedikit dan lecet di area puting
3. Pola aktivitas sehari-hari
- a. Nutrisi
- Makan:
- Ibu makan 2-3 x/ hari, makanan yang dikonsumsi nasi, sayur, tahu, tempe, daging/ikan, ibu makan sehari cukup banyak, dan tidak ada makanan yang dipantang oleh ibu
- Minum:
- Ibu minum 6-8 gelas/hari, ibu mengatakan minum air putih, ateh manis dan susu, tidak ada masalah lainnya
- b. Eliminasi
- Buang Air Besar (BAB) : ibu mengatakan terakhir BAB tadi pagi dan tidak ada masalah
- Buang Air Kecil (BAK) : ibu BAK 4-5 kali sehari, tidak ada masalah.
- c. Istirahat
- Malam : 4-5 jam / hari
- Siang : 1-2 jam / hari
- d. Personal Hygiene
- Mandi : 1-2 kali /hari
- Ganti Pembalut : 2-3 kali /hari
- e. Mobilisasi
- Ibu mengatakan sudah bisa berjalan secara mandiri dan sedikit-sedikit mampu

melakukan pekerjaan rumah

f. Pemberian ASI

Ibu mengatakan pemberian ASI nya maksimal kepada bayinya setiap 2 jam sekali dan tidak ada masalah.

g. Tanda-tanda bahaya pascasalin

Ibu mengatakan tidak mengalami demam, sakit kepala yang hebat, gangguan penglihatan, nyeri abdomen yang hebat, pendarahan , dan nyeri saat berkemih

S DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 82 x/m
 - Suhu : 36,5 °c
 - Respirasi : 20 x/m
- f. Antropometri :
 - BB : 67 kg
 - TB : 160 cm
 - Lila : 27 cm
 - IMT : 25.7

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Normal
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema maupun cloasma
- c. Mata : conjunctiva merah, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret

- e. Mulut : Tidak ada mukosa mulu, stomatitis, gigi palsu, lidah bersih dan ada sedikit caries gigi
- f. Telinga : Normal, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun getah bening, tidak ad peningkatan aliran vena jugularis
- h. Dada & Payudara : Normal, tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal dan putting menonjol
- i. Abdomen : Tidak ada bekas SC, tidak ada benjolan atau nyeri tekan, kandung kemih normal
- TFU : 2 jari dibawah simpisis
- j. Ekstremitas : Tidak ada oedema, varices atau benjolan
- k. Genetalia : vlva/vagina normal, lochea Sangunolenta tidak oedema/varicess, tidak ada benjolan, tidak ada robekan perineum

A ANALISA

1. Diagnosa : P2A0 Postpartum 4 hari dengan KU baik
2. Masalah potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

P PLANING

- 1 Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi: Ibu telah mengetahui bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik
- 2 Mengingatkan pada ibu untuk mengganti pembalut sesering mungkin, sebaiknya setiap selesai buang air kecil dan jangan sampai menunggu penuh.
Evaluasi: Ibu melakukannya
- 3 Melihat dan mengevaluasi tehknik menyusui dengan benar yang dilakukan oleh ibu.
Evaluasi: Ibu mampu menyusui bayinya dengan baik dan benar
4. Melakukan dan mengajarkan ibu untuk pijat oksitosin dan *breastcare*
Evaluasi: ibu mengerti dan memahami

5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap menyusui bayi setiap 2 jam sekali dan selesai menyusui harus di sendawakan

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan telah melakukannya

- 5 Mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan susu formula atau apapun.

Evaluasi: Ibu mengerti dan memberikan ASI saja selama 6 bulan

- 6 Menanyakan pada ibu apakah ada yang ingin ditanyakan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan tidak ada yang ingin ditanyakan

- 7 Menjadwalkan kunjungan ulang *home visit* tanggal 29 September 2023

Evaluasi: Ibu telah mengetahuinya dan bersedia

- 8 Pendokumentasian

Evaluasi : bidan sudah melakukan pendokumentasian

3.4.3 Kunjungan 8 hari

Hari/Tanggal : Jumat, 29 September 2023

Tempat Praktik : Rumah Pasien

Pengkaji : Diana Sukma Abdiyanti

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. N	Ny. T
2	Umur	27	28
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	O	-
7	Alamat	Tegal Luhur	Tegal Luhur
8	No.Telp/HP	085691xxxx	085719xxx

2. Keluhan Utama : ibu nifas tidak ada keluhan

3. Pola aktivitas sehari-hari

1) Nutrisi

Makan:

Ibu makan 2-3 x/ hari, makanan yang dikonsumsi nasi, sayur, tahu, tempe, daging/ikan, ibu makan sehari cukup banyak, dan tidak ada makanan yang dipantang oleh ibu

Minum:

Ibu minum 6-8 gelas/hari, ibu mengatakan minum air putih, ateh manis dan susu, tidak ada masalah lainnya

2) Eliminasi

Buang Air Besar (BAB) : ibu mengatakan terakhir BAB tadi pagi dan tidak ada masalah

Buang Air Kecil (BAK) : ibu BAK 4-5 kali sehari, tidak adamasalah.

3) Istirahat

Malam : 4-5 jam / hari

Siang : 1-2 jam / hari

4) Personal Hygiene

Mandi : 1-2 kali /hari

Ganti Pembalut : 2-3 kali /hari

5) Mobilisasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan secara mandiri dan sedikit-sedikit mampu melakukan pekerjaan rumah

6) Pemberian ASI

Ibu mengatakan pemberian ASI nya maksimal kepada bayinya setiap 2 jam sekali dan tidak ada masalah.

7) Tanda-tanda bahaya pascasalin

Ibu mengatakan tidak mengalami demam, sakit kepala yang hebat, gangguan penglihatan, nyeri abdomen yang hebat, pendarahan , dan nyeri saat berkemih

S DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda vital :
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Suhu : 36 °c
 - Respirasi : 20 x/m
- f. Antropometri :
 - BB : 67 kg
 - TB : 160 cm
 - Lila : 27 cm
 - IMT : 25.7

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Normal
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema maupun cloasma
- c. Mata : conjunctiva merah, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : Tidak ada mukosa mulu, stomatitis, gigi palsu, lidah bersih dan ada sedikit caries gigi
- f. Telinga : Normal, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun getah bening, tidak ad peningkatan aliran vena jugularis
- h. Wajah : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma, conjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, fungsi penglihatan normal, tidak ada kelainan
- i. Payudara : ASI ibu Sedikit, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada

retraksi atau dimpling, kondisi puting ibu menonjol

- j. Abdomen :TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi baik
Diastasis Rekti : Normal
- k. Genitalia :Vulva ibu tidak ada kelainan,sudah ada lochea serosa (merah kecoklatan).
- l. Tungkai : Tanda Homan negatif untuk mendeteksi adanya tromboflebitis pada kaki

A ANALISA

- 1. Diagnosa : P2A0 Postpartum 8 Hari dengan KU baik
- 2. Masalah potensial : Tidak ada
- 3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

P Planning

- 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Keadaan ibu baik
Evaluasi: ibu mengetahui keadaannya baik
- 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi agar ASI menjadi banyak dan istirahatnya. Ibu mengatakan bahwa nafsu makannya berkurang karena ingin kembali kurus dan istirahat pun ibu merasa cukup
Evaluasi:ibu mengerti dan memahami
- 3. Memberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif 6 bulan tanpa pendamping apapun.
Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan telah melakukannya
- 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mtetap menyusui bayi setiap 2 jam sekali dan selesai menyusui harus di sendawakan
Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan telah melakukannya
- 5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi seperti memandikan, menjemur bayi dan perawatan bayi lainnya.
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentangperawatan bayinya

6. Menanyakan kepada ibu apakah selama ini merasa ada kesulitan dalam merawat bayinya. Ibu mengatakan bahwa sekarang ibu sudah bisa melakukan perawatan bayi secara mandiri
7. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang masa nifas 6 minggu atau 40 hari dan melakukan *follow up* memalui *Whatsapp*.
Evaluasi: Ibu mengetahui tentang kunjungan ulang dan ibu bersedia
8. Pendokumentasian
Evaluasi: Sudah dilakukan

3.4.4 Kunjungan 6 Minggu

Hari/Tanggal : Rabu, 25 Oktober 2023
Tempat Praktik : TPBM
Pengkaji : Diana Sukma Abdiyanti
Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

a) Keluhan Utama

Ibu mengatakan keadaan dirinya baik dan ibu merasa sehat

S DATA OBJEKTIF

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

TD	: 120/80 mmHg
Nadi	: 82 x/m
Suhu	: 36,1 °c
Respirasi	: 20 x/m
 - f. Antropometri :

BB : 66 kg
 TB : 160 cm
 Lila : 27 cm
 IMT : 25

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Normal
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema maupun cloasma
- c. Mata : konjunktiva merah, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : Tidak ada mukosa mulu, stomatitis, gigi palsu, lidah bersih dan ada sedikit caries gigi
- f. Telinga : Normal, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun getah bening, tidak ad peningkatan aliran vena jugularis
- h. Wajah
 Tidak ada oedema, tidak ada cloasma, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan, fungsi penglihatan normal, tidak ada kelainan
- i. Payudara
 ASI ibu ada dan banyak, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada retraksi atau dimpling, kondisi puting ibu menonjol
- j. Abdomen
 TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, kontraksi baik
- k. Genitalia
 Vulva ibu tidak ada kelainan, sudah tidak ada lochea.

A ANALISA

1. Diagnosa : P2A0 Postpartum 6 minggu
2. Masalah potensial : Tidak ada

3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

P Planning

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu. Keadaan ibu baik dan ibu mengetahui keadaannya baik
2. Mengingatkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahatnya. Ibu mengatakan bahwa nafsu makannya bertambah dan istirahat pun ibu merasa cukup
3. Memberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif 6 bulan tanpa pendamping apapun.

Evaluasi: Ibu sudah mengerti dan telah melakukannya

4. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan bayi seperti memandikan, menjemur bayi dan perawatan bayi lainnya.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang perawatan bayinya

5. Menanyakan mengenai rencana pemakaian kontrasepsi. Ibu mengatakan bahwa mempunyai rencana untuk menggunakan KB PIL laktasi.

6. Pendokumentasian

Evaluasi: sudah dilakukan

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

3.5.1. SOAP BAYI 6 JAM

Hari/Tanggal : Minggu, 17 September 2023

Tempat Praktik : TPBM

Pengkaji : Diana Sukma Abdiyanti

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- 1) Nama bayi : Bayi Ny. N
 2) Tanggal Lahir : 17 september 2023
 3) Usia :

b. Identitas orang tua

	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. N	Ny. T
2	Umur	27	28
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	O	-
7	Alamat	Tegal Luhur	Tegal Luhur
8	No.Telp/HP	081227xxxx	081334xxx

c. Keluhan utama : tidak ada keluhan

d. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola istirahat dan tidur anak

- a. Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : Normal
 b. Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : Normal
 c. Kualitas tidur nyeyak/terganggu : Tidak seperti biasanya

2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada

3) Pola eliminasi

- a. BAK : 2x/hr
 b. BAB : 1x/hari

4) Pola nutrisi

- a. Makan (jenis dan frekuensi) : ASI Setiap 2 jam sekali
 b. Minum (jenis dan frekuensi) : ASI Setiap 2 jam sekali

5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Belum dimandikan

6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): tidak ada yang mengosumsi alcohol, Jamu dan NAPZA

7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : 1 bulan/x

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum
 - 1) Ukuran keseluruhan : Normal
 - 2) Kepala, badan, ekstremitas : Normal
 - 3) Warna kulit dan bibir : Tidak ada tanda lahir, normal merah muda, bibir tidak pucat
 - 4) Tangis bayi : Normal Tidak merintih

2. Tanda-tanda Vital
 - 1) Pernafasan : 49 x/menit
 - 2) Denyut jantung : 140 x/menit
 - 3) Suhu : 36 °C

3. Pemeriksaan Antropometri
 - 1) Berat badan bayi : 3100 gram
 - 2) Panjang badan bayi : 48 cm

4. Kepala
 - 1) Ubun-ubun : Memiliki Ubun-ubun dan normal
 - 2) Sutura : Tidak ada sutura
 - 3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
 - 4) Caput succadaneum : Tidak ada
 - 5) Lingkar kepala : 33

5. Mata
 - 1) Bentuk : Simetris dan normal
 - 2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - 3) Refleks Labirin : Normal
 - 4) Refleks Pupil : Normal

6. Telinga
 - 1) Bentuk : Normal
 - 2) Tanda-tanda infeksi : Normal
 - 3) Pengeluaran cairan : Normal

7. Hidung dan Mulut
 - 1) Bibir dan langit-langit : Normal tidak ada labio palatoskizis
 - 2) Pernafasan Cuping Hidung : Tidak Ada
 - 3) Reflek *Rooting* : Positif
 - 4) Reflek *Sucking* : Positif

- 5) Reflek *Swallowing* : Positif
 6) Masalah Lain : Tidak Ada
8. Leher
- 1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 2) Gerakan : Normal
 3) Reflek *tonic neck* : Positif
9. Dada
- 1) Bentuk : Simetris tidak ada bunyi wheezing dan rochi
 2) Posisi putting : Normal
 3) Bunyi nafas : Normal
 4) Bunyi jantung : Normal
 5) Lingkar dada : 32 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- 1) Bentuk : Simetris
 2) Jumlah jari : 10 jari Normal, 5 Kanan dan 5 Kiri
 3) Gerakan : Normal
 4) Reflek *graps* : Positif
11. Sistem saraf
 Refleks Moro : Positif
12. Perut
- 1) Bentuk : Normal
 2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Normal
 3) Perdarahan pada tali pusat : Normal
13. Kelamin
 Kelamin laki Laki
- 1) Skortum : Ada
 2) Lubang uretra : Ada
 3) Lubang Penis : Ada

14. Tungkai dan kaki
 - 1) Bentuk : Simetris
 - 2) Jumlah jari : 10 jari Normal
 - 3) Gerakan : Normal
 - 4) Reflek babynski : Positif
15. Punggung dan anus
 - 1) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
 - 2) Lubang anus : Ada
16. Kulit
 - 1) Verniks : Ada
 - 2) Warna kulit dan bibir : Normal tidak ada kebiruan atau kekuningan
 - 3) Tanda lahir : Tidak Ada

b. Pemeriksaan Laboratorium
Tidak

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan Usia 6 jam

b. Masalah Potensial: Tidak ada

c. Tindakan segera: Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dengan hasil normal tidak ada kelainan dan bayi sehat . Evaluasi ibu mengerti dan memahami
Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - a. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar . Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti

- b. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi sudah diberi vit K, HB0, dan salem dimata.
Evaluasi ibu memahami dan mengerti
 - c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali bila tidur bangunkan.
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - d. Memandikan bayi (setelah 8 jam bayi lahir). Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - e. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi pada jam 07.00-07.15 WIB agar bayi tidak kuning dan menggunakan penutup mata. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - f. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat tidak menggunakan ramuan-ramuan biarkan tetap kering. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - g. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi seperti menggunakan selimut saat berada di ruangan ber AC atau pada saat berpergian harus menggunakan jaket).
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
2. Memberikan konseling pada ibu mengenai
- a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - b. Memberitahu Tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, nafas merintih, warna kulit bayi kuning, tali pusat infeksi. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - c. Memberitahu kepada ibu untuk tidak memberikan makanan dan minuman kepada bayi, bayi hanya meminum ASI aja. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - d. Memberitahu kepada ibu bahwa ada kunjungan rumah tanggal 21 september 2023
3. Memberikan bekal do'a dijauhin dari syetan Allaahumma innaa nastahfidhuka wa nastaudi'uka diinanii wa anfusanaa wa ahlanaa wa aulaadanaa wa amwaalanaa wa kulla syai'in a'thaitanaa. Allahummaaj 'alnaa fii kanfika wa amaanika wa jiwaarika wa 'iyaadzika min kulli syaithaanim mariid wa jabbaarin 'aniid wa dzi 'ainin wa dzi baghyin wa min syarri kulli dzi syarrin innaka 'alaa kulli syai'in qadiir.

Artinya: Ya Allah, kami memohon penjagaan kepada-Mu dan kami menitipkan kepada-Mu agama kami, diri kami, keluarga kami, anak-anak kami, harta kami, dan segala sesuatu yang Engkau berikan kepada kami. Ya Allah, jadikan lah kami dalam penjagaan-Mu, tanggungan-Mu, kedekatan-Mu, dan perlindungan-Mu dari gangguan setan yang menggoda, dari orang yang kejam, dari mata orang yang berniat jahat, dari orang yang

bermaksud zalim, dan dari keburukan apa pun yang membawa keburukan. Sesungguhnya Engkau maha kuasa atas segala sesuatu

4. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan SOAP. Evaluasi Sudah di lakukan

3.5.2 SOAP BAYI 4 HARI

Hari/Tanggal : Kamis, 21 September 2023

Tempat Praktik : TPBM

Pengkaji : Diana Sukma Abdiyanti

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- 1) Nama bayi : Bayi Ny. N
- 2) Tanggal Lahir : 17 September 2023
- 3) Usia :

b. Identitas orang tua

	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. N	Ny. T
2	Umur	27	28
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	O	-
7	Alamat	Tegal Luhur	Tegal Luhur
8	No.Telp/HP	085691xxxx	085719xxx

c. Keluhan utama : tidak ada keluhan

d. Pola kebiasaan sehari-hari

- 1) Pola istirahat dan tidur anak
 - a. Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 1-2 jam
 - b. Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 8 jam
 - c. Kualitas tidur nyeyak/terganggu : nyeyak
- 2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada
- 3) Pola eliminasi

- a. BAK : 7-8x/hr
 - b. BAB : 2-3x/hari
- 4) Pola nutrisi
- a. Makan (jenis dan frekuensi) : ASI Setiap 2 jam sekali
 - b. Minum (jenis dan frekuensi) : ASI Setiap 2 jam sekali
- 5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Belum dimandikan
- 6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): tidak ada yang mengosumsi alcohol, Jamu dan NAPZA
- 7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : 1 bulan/x

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : Normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : Normal
- (3) Warna kulit dan bibir : Tidak ada tanda lahir, normal merah muda, bibir tidak pucat
- (4) Tangis bayi : Normal Tidak merintih

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan : 50 x/menit
- (2) Denyut jantung : 138 x/menit
- (3) Suhu : 36.2 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi : 3000 gram
- (2) Panjang badan bayi : 48 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : Memiliki Ubun-ubun dan normal
- (2) Sutura : Tidak ada sutura
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Tidak ada
- (4) Caput succadaneum : Tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 33

5. Mata

- (1) Bentuk : Simetris dan normal
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Refleksi Labirin : Normal
 - (4) Refleksi Pupil : Normal
6. Telinga
- (1) Bentuk : Normal
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Normal
 - (3) Pengeluaran cairan : Normal
7. Hidung dan Mulut
- (1) Bibir dan langit-langit : Normal tidak ada labio palatoskizis
 - (2) Pernafasan Cuping Hidung : Tidak Ada
 - (3) Reflek *Rooting* : Positif
 - (4) Reflek *Sucking* : Positif
 - (5) Reflek *Swallowing* : Positif
 - (6) Masalah Lain : Tidak Ada
8. Leher
- (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - (2) Gerakan : Normal
 - (3) Reflek *tonic neck* : Positif
9. Dada
- (1) Bentuk : Simetris tidak ada bunyi wheezing dan rochi
 - (2) Posisi putting : Normal
 - (3) Bunyi nafas : Normal
 - (4) Bunyi jantung : Normal
 - (5) Lingkar dada : 32 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Jumlah jari : 10 jari Normal, 5 kanan dan 5 kiri
 - (3) Gerakan : Normal
 - (4) Reflek *graps* : Positif

11. Sistem saraf
 Refleks Moro : Positif
12. Perut
 (1) Bentuk : Normal
 (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Normal
 (3) Perdarahan pada tali pusat : Normal
13. Kelamin
 Kelamin Laki Laki
 1) Testis : Ada
 2) Lubang penis : Ada
14. Tungkai dan kaki
 (1) Bentuk : Simetris
 (2) Jumlah jari : 10 jari Normal, 5 kanan dan 5 kiri
 (3) Gerakan : Normal
 (4) Reflek babynski : Positif
15. Punggung dan anus
 (1) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
 (2) Lubang anus : Ada
16. Kulit
 (1) Verniks : Ada
 (2) Warna kulit dan bibir : Normal tidak ada kebiruan atau kekuningan
 (3) Tanda lahir : Tidak Ada
- c. Pemeriksaan Laboratorium
 Tidak

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

b. Masalah Potensial: Tidak ada

c. Tindakan segera: Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dengan hasil normal tidak ada kelainan dan bayi sehat . Evaluasi ibu mengerti dan memahami

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi

- a. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali bila tidur bangunkan. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
- c. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat tidak menggunakan ramuan-ramuan biarkan tetap kering. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
- d. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi seperti menggunakan selimut saat berada di ruangan ber AC atau pada saat berpergian harus menggunakan jaket). Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti

2. Memberikan konseling pada ibu mengenai

- a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
- b. Memberitahu kepada ibu untuk tidak memberikan makanan dan minuman kepada bayi, bayi hanya meminum ASI aja. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
- c. Memberitahu kepada ibu bahwa ada kunjungan rumah tanggal 29 september 2023
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti

3. Memberikan bekal do'a untuk menjadikan anak yang sholeh dan sholehah

Allahummaj'al awladana awladan sholihiiin haafidzhiina lil qur'ani wa sunnati fuqoha fid diin mubarokan hayatuhum fid dun-ya wal akhirah.

Artinya:

“Ya Allah, jadikanlah anak-anak kami anak yang sholeh sholehah, orang-orang yang hafal Al-Quran dan sunah, orang-orang yang paham dalam agama diberokahi kehidupan mereka di dunia dan di akhirat.”

4. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan SOAP. Evaluasi Sudah di lakukan

3.5.3 SOAP BAYI 8 HARI

Hari/Tanggal : Jumat, 29 September 2023

Tempat Praktik : TPBM

Pengkaji : Diana Sukma Abdiyanti
Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- 1) Nama bayi : Bayi Ny. N
- 2) Tanggal Lahir : 17 September 2023
- 3) Usia :

b. Identitas orang tua

	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. N	Ny. T
2	Umur	27	28
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	O	-
7	Alamat	Tegal Luhur	Tegal Luhur
8	No.Telp/HP	081227xxxx	081334xxx

c. Keluhan utama : tidak ada keluhan

d. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola istirahat dan tidur anak

- (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : 1-2 jam/hr
- (b) Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 9 jam
- (c) Kualitas tidur nyeyak/terganggu : tidak seperti biasanya

2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak ada

3) Pola eliminasi

- (a) BAK : 7-8x/hr
- (b) BAB : 2x/hari

4) Pola nutrisi

- (a) Makan (jenis dan frekuensi) : ASI setiap 2 jam sekali
- (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI setiap 2 jam sekali

5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Belum dimandikan

- a) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi

- alcohol,jamu,NAPZA): tidak ada yang mengosumsi alcohol, Jamu dan NAPZA
 b) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : 1 bulan/x

V. DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- | | |
|---|---|
| 1) Ukuran keseluruhan | : Normal |
| 2) Kepala, badan, ekstremitas | : Normal |
| 3) Warna kulit dan bibir
bibir tidak pucat | : Tidak ada tanda lahir, normal merah muda, |
| 4) Tangis bayi | : Normal Tidak merintih |

2. Tanda-tanda Vital

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1) Pernafasan | : 46 x/menit |
| 2) Denyut jantung | : 143 x/menit |
| 3) Suhu | : 36.7 °C |

3. Pemeriksaan Antropometri

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

4. Kepala

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| 1) Ubul-ubun | : Memiliki Ubul-ubun dan normal |
| 2) Sutura | : Tidak ada sutura |
| 3) Penonjolan/daerah yang mencekung | : Tidak ada |
| 4) Caput succadaneum | : Tidak ada |
| 5) Lingkar kepala | : 33 |

5. Mata

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1) Bentuk | : Simetris dan normal |
| 2) Tanda-tanda infeksi | : Tidak ada |
| 3) Refleks Labirin | : Normal |
| 4) Refleks Pupil | : Normal |

6. Telinga

- | | |
|-----------|----------|
| 1) Bentuk | : Normal |
|-----------|----------|

- 2) Tanda-tanda infeksi : Normal
 3) Pengeluaran cairan : Normal
7. Hidung dan Mulut
- 1) Bibir dan langit-langit : Normal tidak ada labio palatoskizis
 2) Pernafasan Cuping Hidung : Tidak Ada
 3) Reflek *Rooting* : Positif
 4) Reflek *Sucking* : Positif
 5) Reflek *Swallowing* : Positif
 6) Masalah Lain : Tidak Ada
8. Leher
- 1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 2) Gerakan : Normal
 3) Reflek *tonic neck* : Positif
9. Dada
- 1) Bentuk : Simetris tidak ada bunyi wheezing dan rochi
 2) Posisi puting : Normal
 3) Bunyi nafas : Normal
 4) Bunyi jantung : Normal
 5) Lingkar dada : 32 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- 1) Bentuk : Simetris
 2) Jumlah jari : 10 jari Normal, 5 kanan dan 5 kiri
 3) Gerakan : Normal
 4) Reflek *graps* : Positif
11. Sistem saraf
 Refleks Moro : Positif
12. Perut
- 1) Bentuk : Normal
 2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Normal
 3) Perdarahan pada tali pusat : Normal

13. Kelamin
Kelamin Laki laki
- 1) Lubang uretra : Ada
2) Lubang Penis : Ada
14. Tungkai dan kaki
- 1) Bentuk : Simetris
2) Jumlah jari : 10 jari Normal
3) Gerakan : Normal
4) Reflek babynski : Positif
15. Punggung dan anus
- 1) Pembengkakan atau ada cekungan: Tidak ada
2) Lubang anus : Ada
16. Kulit
- 1) Verniks : Ada
2) Warna kulit dan bibir : Normal tidak ada kebiruan atau kekuningan
3) Tanda lahir : Tidak Ada
- d. Pemeriksaan Laboratorium
Tidak

VI. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 hari

b. Masalah Potensial: Tidak ada

c. Tindakan segera: Tidak ada

VII. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dengan hasil normal tidak ada kelainan dan bayi sehat . Evaluasi ibu mengerti dan memahami

Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi

- a. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti

- b. Mengingat kembali ibu untuk menyusui bayi setiap 2 jam sekali bila tidur bangun. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
- c. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi seperti menggunakan selimut saat berada di ruangan ber AC atau pada saat berpergian harus menggunakan jaket). Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
2. Mengajarkan dan Melakukan pijat pada bayi untuk merangsang bayi agar menyusui dengan kuat dan merangsang pertumbuhan pada bayi
Evaluasi: ibu memahami dan akan melakukannya
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai
 - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - b. Jadwal imunisasi Polio 1 dan BCG pada 17 Oktober 2023. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - c. Memberitahu Tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, nafas merintih, warna kulit bayi kuning, tali pusat infeksi. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
 - d. Memberitahu kepada ibu untuk tidak memberikan makanan dan minuman kepada bayi, bayi hanya meminum ASI aja. Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
4. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan SOAP. Evaluasi Sudah di lakukan

3.8 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kespro/Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Rabu 25 Oktober 2023
Tempat Praktik : TPBM
Pengkaji : Diana Sukma Abdiyanti
Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. N	Ny. T
2	Umur	27	28
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan Swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	O	-

7	Alamat	Tegal Luhur	Tegal Luhur
8	No.Telp/HP	085691xxxx	085719xxx

2. Keluhan Utama : ibu Ingin ber-KB jangka pendek dengan menggunakan KB PIL laktasi

3. Riwayat Pernikahan :

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1	1
Lama Pernikahan :	7 tahun	7 tahun
Usia Pertama kali menikah :	21	20
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	-	-

4. Riwayat Obstetri :

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	Tpmb	Normal	3300	51	-	-

5. Riwayat menstruasi

Usia menarche	13 tahun
Sikulus	28 hari
Lamanya	6 hari
Banyaknya	Sehari 3-4x ganti pembalut
Bau/warna	Normal, merah
Dismenorhea	Kadang-kadang
Keputihan	Tidak ada
HPHT	18 Desember 2022

6. Riwayat KB

Menggunakan sebelumnya	Kb	Ya
Jenis KB		Suntik 3 bulan dan kondom
Lama ber-KB		4 tahun
Adakah keluhan selama ber-KB		Tidak ada
Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber KB		Tidak ada

7. Riwayat Kesehatan

IBU	Keluarga
a. Ibu tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis, maupun penyakit menular seperti batuk berdarah, HIV/AIDS, hepatitis b. Ibu tidak pernah operasi c. Tidak ada penyakit yang mengganggu	Dalam keluarga ibu tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, TBC, maupun penyakit menurun

8. Keadaan Psikologis

Ibu merasa senang karena sudah kembali keadaan sebelum hamil dan senang bisa kembali ke aktifitas seperti biasanya.

9. Keadaan Sosial Budaya

Di lingkungan ibu tidak ada adat istiadat ataupun mitos khusus dalam penggunaan KB, yang ada hanya cerita orang-orang tentang KB IUD yang suka bergeser.

10. Keadaan Spiritual

Arti hidup dan beragama bagi ibu sangat penting. Karna kita hidup untuk beribadah dan cara beribadah kita dengan beragama. Membiasakan sholat tepat waktu, berdzikir, mendengarkan murotal, mengikuti kajian online maupun offline sangat mempengaruhi kehidupan ibu, dan ibu merasa lebih tenang.

11. Pola Kebiasaan Sehari

Pola istirahat tidur	Ibu jarang tidur siang, tidur malam 6-7 jam, jarang terganggu
Pola aktivitas	Ringan, mengerjakan aktivitas ibu rumah tangga saja
Pola eliminasi	BAK normal 6-7 x sehari, BAB normal 1x sehari
Pola nutrisi	Manakn 2x sehari dengan gizi seimbang, minum 7-8 gelas/hari
Pola personal hygiene	Mandi sehari 2x, gosok gigi 3x sehari, keramas sehari 1x, ganti celana dalam sehari 3x atau terasa basah dan lembab
Pola gaya hidup	Tidak peroo, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA
Pola seksual	Seminggu 2x, dan tidak ada masalah

Pola rekreasi	Kumpul keluarga seminggu 1x
---------------	-----------------------------

S DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

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

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82 x/m

Suhu : 36,5 °c

Respirasi : 20 x/m

- f. Antropometri :

BB : 65 kg

TB : 160 cm

Lila : 27 cm

IMT : 25

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Normal
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema maupun cloasma
- c. Mata : conjunctiva merah, sclera putih
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada secret
- e. Mulut : Tidak ada mukosa mulu, stomatitis, gigi palsu, lidah bersih dan ada sedikit caries gigi
- f. Telinga : Normal, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun getah bening, tidak ad peningkatan aliran vena jugularis

- h. Dada & Payudara : Normal, tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal
 - i. Abdomen : Tidak ada bekas SC, tidak ada benjolan atau nyeri tekan, kandung kemih normal
 - j. Ekstremitas : Tidak ada oedema, varices atau benjolan
 - k. Genetalia : vlva/vagina normal, tidak ada pengeluaran secret, tidak oedema/varicess, tidak ada benjolan, tidak ada robekan perineum
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan dalam & inspekulo : Tidak dilakukan
 - c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan laboratorium : Tidak dilakukan

A ANALISA

- 1. Diagnosa : P2A0 Postpartum 6 minggu akseptor KB PIL Laktasi
- 2. Masalah potensial : Tidak ada
- 3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaaan normal
Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- 2. Memberitahu kepada ibu bahwa pil KB progestin tidak menghambat produksi ASI
Evaluasi: Ibu mengerti dan tidak khawatir dengan mengkonsumsi KB Pil Progestin tidak menghambat produksi ASI
- 3. Memberitahu kepada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB Pil Progestin
Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami indikasi dan kontraindikasi penggunaan KB Pil Progestin
- 4. Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kekurangan dari KB Pil Progestin
Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami keuntungan dan kekurangan dan KB Pil Progestin
- 5. Memberitahu kepada ibu tentang cara meminum KB Pil Progestin

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meminum KB Pil Progestin sesuai dengan yang telah diberitahukan bidan.

6. Melakukan informed consent yaitu persetujuan tertulis yang dilakukan oleh bidan dan ibu sebagai bukti bahwa ibu telah setuju memakai kontrasepsi tersebut dan sebagai bukti jika terjadi suatu hal di kemudian hari.

Evaluasi: Ibu telah menandatangani dan menyetujui tentang pilihan kontrasepsi yang diinginkan.

7. Memberikan 1 paket KB Pil Progestin kepada ibu.

Evaluasi: Ibu menerima 1 paket KB Pil Progestin dari bidan.

8. Memberitahu kepada ibu jika pil nya sudah tinggal 2 segera datang ke bidan atau ke apotek untuk membelinya

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi (pil sudah habis) atau jika ada keluhan

9. Mengajak ibu berdo'a bersama.

Allahumma afini fi badani allahumma afini fi sam'i allahumma afini fi bashari la ilaha illa anta

Artinya: "Ya Allah, berilah keselamatan pada badanku. Ya Allah, berilah keselamatan pada pendengaranku. Ya Allah, berilah keselamatan pada penglihatanku. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari kekufuran dan kekafiran. Ya Allah, aku berlindung kepada-Mu dari siksa kubur. Tidak ada Tuhan yang pantas disembah kecuali Engkau."

10. Melakukan dokumentasian SOAP

Evaluasi: sudah dilakuan