BAB III
METODE DAN LAPORAN KASUS

A. Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode studi kasus yaitu penelitian yang menempatkan objek yang diteliti sebagai kasus, dimana di dalamnya terdapat sekelompok orang atau kegiatan serta organisasi. Studi kasus adalah strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidi secara cermat program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswell, 2010).

B. Tempat dan Waktu

Tempat Asuhan Kebidanan Berkelanjutan dilakukan di PMB Bidan I , dari sejak September – November 2023.

C. Objek/Partisipan

Objek/Partisipan dalam Asuhan Kebidanan berkelanjutan ini adalah Ny. E G2P1A0 usia 26 tahun bertempat tinggal di Dusun B Desa Conggeang Kulon Kecamatan Conggeang.

D. Etika Studi Kasus/*Informed Consent*

Etika penelitian merupakan suatu sistem yang harus dipenuhi oleh peneliti saat melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden. Kategori etika tersebut meliputi :

1. *Right to self determination*

   Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan penelitian.

2. *Right to privacy anf dignity*

   Penelitian dilakukan dengan menjungjung tinggi harkat dan martabat manusia yang dijadikan sebagai responden penelitian.

3. *Right to anonimity and confidentially*

   Menjaga kerahasiaan responden. Kerahasiaan informasi responden akan dijamin oleh peneliti, hanya yang diperlukan saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. *Right to protection from discomfort and harm*

   Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan responden dan tidak melakukan tindakan yang membahayakan responden.

5. *Beneficence*

   Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan ditingkat populasi.

E. Metode Pengumpulan Data (SOAP)

1. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK ISLAMI
PADA MASA ANTENATAL PADA Ny. E

Tanggal : 19 Agustus 2023
Waktu : 08.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1	Biodata	:	Nama Klien : Ny. E Usia Klien : 26 tahun Agama : Islam Pendidikan : SMP Pekerjaan : Tidak Bekerja Alamat : Dusun B RT.02/RW.05 Desa Conggeang kulon No telp : -	Nama Suami Klien : Tn. D Usia Suami Klien : 31 tahun Agama : Islam Pendidikan : SD Pekerjaan : Wiraswasta Alamat : Dusun B RT.02/RW.05 Desa Conggeang kulon No telp :
2	Keluhan Utama	:	Ibu mengeluh sering kram pada kaki dan merasakan pegal-pegal sehingga membuat ibu tidak nyaman.	
3	Riwayat Pernikahan (bagi yang	:	Klien : Berapa kali menikah : 1x Lama Pernikahan : 7 tahun Usia Pertama kali menikah : 19 tahun	Suami Klien : Berapa kali menikah : 1x Lama Pernikahan : 7 tahun Usia Pertama kali menikah : 24 tahun

	telah menikah)	Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada	Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada

4 Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Ekskl usif
1	7	9 bln	Normal	Bidan	4,2kg	50 cm	tidak	Ya	Ya

Riwayat Menstruasi :

1. Usia Menarche : 11 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lamanya : 7 hari
4. Bannyaknya : 3 hari pertama banyak
5. Mau/ warna : merah
6. Dismenorea : Ya
7. Keputihan : Kadang-kadang
8. HPHT : 04-12-2022
9. HPL:11-09-2023

Riwayat Kehamilan Saat Ini :

a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : 7
b. Imunisasi TT : TT2
c. Keluhan selama hamil Trimester I : Mual
   Keluhan selama hamil Trimester II : tidak ada keluhan
   Keluhan selama hamil Trimester III: Keram pada kaki
d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : diberikan obat mual, tablet tambah darah, tablet kalsium
e. Antropometri
   BB sebelum hamil: 56 kg
   TB: 157 cm
   IMT: 22,72 (Normal)

Riwayat KB (Jika pernah menjadi akseptor) :

a. Ibu menggunakan KB sebelumnya : ya
b. Jenis KB : Suntik 3 Bln dan Pil KB
c. Lama ber-KB : 6 tahun
d. Adakah keluhan selama ber-KB : mual kadang-kadang,Dan tidak haid
e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : tidak ada

5 Riwayat Kesehatan :

Ibu :	Keluarga :
1. Apakah Ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun	Apakah dalam keluarga Ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung,

				penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?	darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
				Tidak	Tidak
			2.	Apakah Ibu dulu pernah operasi?	Tidak
			3.	Apakah Ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat menganggu kehamilan ?	Tidak
6	Keadaan Psikologis	:	1.	Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi Ibu saat ini ?	Baik
			2.	Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Beserta alasannya.	Ya, karena ingin kembali punya anak
			3.	Apakah ada masalah yang dirasa Ibu masih belum terselesaikan ?	Tidak ada
			4.	Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh Ibu terhadap masalah tersebut ?	Tidak ada
7	Keadaan Sosial Budaya	:	a.	Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ?	Baik
			b.	Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak
			c.	Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang menganggu kondisi klien ?	Tidak ada
8	Keadaan Spiritual	:	a.	Apakah arti hidup dan agama bagi Ibu ?	Sangat penting
			b.	Apakah kehidupan spiritual penting bagi Ibu ?	Sangat penting
			c.	Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri Ibu ?	Dengan berdoa bisa mencapai tujuan yang kita inginkan
			d.	Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan Ibu sehari-hari?	Sebagai pengingat

e.	Apakah Ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar?	Kadang-kadang
f.	Saat kegitan tersebut apakah Ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Sendiri
g.	Seberapa penting kegiatan tersebut bagi Ibu ?	Penting sekali
h.	Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit Ibu ?	Sangat baik
i.	Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan Ibu? adakah kendala ?	Tidak ada
	Note : Bagi yang beragama Islam: Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?	Ya, melaksanakan
j.	Apakah dampak yang Ibu rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Dengan selalu berdoa dan beribadah hati menjadi tenang
k.	Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang Ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	Tidak ada
l.	Bagaimankah Ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	Adanya dukungan dari keluarga
m.	Bisa Ibu berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Karena ibu meyakini Allah SWT selalu menyertai

		n.	Bagaimana Ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Dengan berdo'a dan dukungan dari suami serta keluarga
		o.	Apakah praktik keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir, serta Mengaji.
9	Pola Kebiasaan Sehari-hari :	a.	Pola istirahat tidur	
			Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.	Kadang-kadang
			Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.	8 jam
			Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.	Nyenyak
		b.	Pola aktifitas	
			a. Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.	Tidak
		c.	Pola eliminasi	
			a. BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.	8x jernih
			b. BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.	1x lembek warna kuning
		d.	Pola nutrisi	
			a. Makan : normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).	2x/hari menu seadanya
			b. Minum : normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).	9 gelas air putih
		e.	Pola personal hygiene	
			a. Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.	Normal mandi 2x/ hari , gosok gigi 2x/hari, ganti celana dalam 3x/hari atau terasa basah

f. Pola Gaya Hidup

a. Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA	Tidak pernah

g. Pola seksualitas

a. Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III	Seminggu 2x

h. Pola rekreasi

a. Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.	Jalan-jalan bersama suami

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum :

1)	Keadaan umum :	Baik
2)	Kesadaran :	Compos Mentis
3)	Cara Berjalan :	Normal
4)	Postur tubuh :	Tegap
5)	Tanda-tanda Vital :	
	TD :	110/80x/menit
	Nadi :	81 x/menit
	Suhu :	36,6 ^{0}C
6)	Antropometri :	
	Sebelum Hamil	
	BB :	56 kg
	TB :	157 cm
	IMT:	22,72 (Normal)
	Sesudah Hamil	
	BB :	68 Kg
	TB :	157 Cm
	Lila :	27 Cm
	IMT:	28,33 (Gemuk)

BB sekrang (68 kg) – BB sebelum hamil (56 kg) = 12 kg.
Berat bedan ini sudah sesuai dengan berat badan yang telah dianjurkan yaitu 11,5-16 kg.

2 Pemeriksaan Khusus :

A. Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe
B. Wajah :
Pucat / tidak : Tidak pucat
Cloasma gravudarum: Tidak ada

Oedem : Tidak ada

C. Mata :
Konjunctiva : Merah Muda / Ananemis
Sklera : Putih

D. Hidung :
Secret / polip : Tidak ada

E. Mulut :
Mukosa mulut : Tidak ada
Stomatitis : Tidak ada
Caries gigi : Tidak ada
Gigi palsu : Tidak ada
Lidah bersih : Bersih

F. Telinga :
Serumen : Tidak ada

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

H. Dada & Payudara : Simetris
Areola mammae : Hitam
Putting susu : Menonjol
Kolostrum : Tidak ada
Benjolan : Tidak ada benjolan
Bunyi nafas : 20x/m
Denyut jantung : 81 x/m
Wheezing/ stridor :Tidak ada

I. Abdomen :
Bekas Luka SC : Tidak ada
Striae alba : Tidak ada
Striae lividae : Tidak ada
Linea alba/nigra : Ada
TFU : 28 cm
Leopold 1 : Teraba bokong di fundus
Leopold 2 : Teraba punggung di sebelah kanan dan ekstremitas di sebelah kiri
Leopold 3 : Presentasi kepala
Leopold 4 : Sudah masuk PAP
Perlimaan : 4/5
DJJ : 136x/m
His : Tidak ada
TBJ : (28-11) x 155 = 2635 gram

J. Ekstrimitas :
Oedem: Tidak
Varices : Tidak
Refleks Patella : +

K. Genitalia :
Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan
Pengeluaran secret : Tidak ada
Oedem/ Varices : Tidak ada
Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : Tidak ada

L. Anus :
Haemoroid : Tidak ada

3 Pemeriksaan Penunjang :
1. Pemeriksaan Panggul : -
2. Pemeriksaan Dalam : -
3. Pemeriksaan USG : -
4. Pemeriksaan Laboratorium : -

A ASESSMENT

1 Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Ny. E, usia 26 tahun, usia kehamilan 36 minggu dengan Sering merasa kram pada kaki dan pegal-pegal.

2 Masalah Potensial : -

3 Kebutuhan Tindakan Segera : -

P PLANNING

1 Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang karena keadaan janinya sehat.

2 Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dirasakan oleh ibu saat ini masih dalam batas normal dan merupakan ketidak nyamanan pada ibu hamil yang sering ditemui di trimester III menjelang persalinan.Menjelaskan bahwa hal tersebut di sebabkan karena beban Ibu semakun berat karna kehamilanya menekan syaraf yang ke arah perifer (ujung -ujung) seperti kaki dan tangan menjelaskan pada akhir kehamilan nya, ibu akan menglami kekakuan dan pembengkakan (edema)pada tangan dan kaki,akibatnya jaringan syaraf jadi tertekan.Tekanan menimbulkan nyeri seperti di tusuk-tusuk oleh jarum,sehingga tangan dan kakimerasa kebas dan ototnya menjadi lemah.Penyebabnya dikarnakan hormon kehamilan,kekurangan kalsum,kelelahan,tekanan pada otot,dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

Evaluasi: Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh Bidan.

3 Memberitahukan pada ibu agar sebaiknya melakukan olag raga ringan untuk membuat otot lentur, mandi dengan air hangat untuk membuat pembuluh darah menjadi lebar, dan merendam kaki dengan air hangat hingga batas 10 cm sampai 15 cm diatas mata kaki dengan air hangat dan dilakukan selama 20-30 menit selama 5 hari untuk menurunkan kram pada kaki.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukannya di rumah.

4 Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bernutrisi seperti lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5 Menganjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah (TTD) setiap hari 1 tablet dan kalsum.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

6 Memberikan konseling pada ibu tentang tata cara untuk mengurangi nyeri atau kram di kaki dengan cara sebelum tidur, lakukan peregangan pada otot-otot betis agar ibu merasa nyaman dan tenang.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

7 Memberitahu konseling pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu : Gerakan janin kurang aktif, bengkak-bengkak pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala, demam tinggi >37,5°C, kejang, perdarahan, ketuban keluar sebelum waktunya, sulit tidur/cemas berlebih.

Evaluasi: Ibu mengerti apa yang dijelaskan oleh Bidan.

8 Melakukan bimbingan berdo'a pada ibu untuk kesembuhan badan.

اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهِبِ الْبَأْسَ اشْفِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شَافِيَ إِلَّا أَنْتَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقْمًا

Allahumma rabban nasi, adzhibil ba'sa isyfi antas syafi la syafiya illa anta syifa'an la yughadiru saqaman.

Artinya: Tuhanku, Tuhan manusia, hilangkanlah penyakit. Berikan kesembuhan karena Engkau adalah penyembuh. Tiada yang dapat menyembuhkan penyakit kecuali Engkau dengan kesembuhan yang tidak menyisakan rasa nyeri.

Evaluasi: Ibu mengikuti berdo'a bersama dan akan melakukannya di rumah

9 Memberikan informasi pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar ciran/lendir campur darah, mules yang sering dan lama serta tidak hilang apabila dibawa jalan-jalan dan keluar air banyak yang tidak tertahan (ketuban) dan menganjurkan ibu segera di bawa ke pelayanan kesehatan apa bila menemukan tanda-tanda seperti itu.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan segera ke pelayanan kesehatan apa bila terdapat tanda-tanda seperti di atas

10 Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu 2 minggu sekali atau jika ibu terdapat keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya.

Kunjungan/Pemeriksaan Lanjutan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. E G2P1A0 38 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP DI PMB BIDAN IIN TARWINI KABUPATEN SUM EDANG

Nama Pasien : Ny. E
Umur : 26 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Ruangan : TPMB I
Tanggal : 02 September 2023
Waktu : 16.00 WIB

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TTD / PARAF
1	02-09-2023/ 16.00 WIB	S: Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ini merupakan kunjungan ulang. Ibu mengatakan keluhan kram dan pegal pada kakinya sudah berkurang, Tidak ada tanda bahaya kehamilan apapun yang mengganggu. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu. 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. Tanda – tanda vital Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi :80x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu : 36 ℃ 4. Pemeriksaan AbdomenInspeksi Striae : Ada Bekas luka : Tidak ada Palpasi : TFU : 29 cm Leopold I: Fundus teraba 3 jari di bawah proxesus xymphoideus, teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)	

		Leopold II: Sebelah kiri perut ibu teraba tahan, keras dan memanjang (punggung), sebelah kanan perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III: Bagian terendah teraba bulat, keras, melenting (kepala). Bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Leopold IV: Divergen Perlimaan : 4/5 TBBA: (29-11) x 155 = 2790 gram Auskultasi : DJA : Kuadran kiri bawah Tempat: 3 jari di bawah pusat Frekwensi : 142 x/menit teratur	
		A : Diagnosa: G2P1A0 38 minggu janin tunggal hidup	
		P : Pukul 16.15 WIB 1. Memberi tahu pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pada umumnya kesehatan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Memberikan informasi kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III. Menganjurkan ibu untuk segera pergi ke petugas kesehatan apabila mendapati tanda bahaya kehamilan tersebut. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Ibu bersedia datang ke petugas kesehatan apabila menemukan tanda dan gejala tersebut. 3. Memberikan informasi kembali kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan. 4. Menganjurkan ibu kembali untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan. Ibu sudah mempersiapkannya. 5. Menganjurkan ibu kembali untuk mengkonsumsi	

		makan- makanan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilannya terutama sayuran hijau. Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi. 6. Menganjurkan ibu kembali untuk meminum obat Fe dan menyebutkan kembali cara meminumnya serta efek samping obat tersebut. Obat sudah diberikan dan ibu mengerti aturan minum obat tersebut. 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian , namun bila sudah ada tanda–tanda persalinan ibu dapat segera datang ke petugas kesehatan terdekat**.** Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai jadwal. 8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan	

2. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIC PADA MASA INTRANATAL

Hari/ Tanggal : Rabu / 13 September 2023

Jam : 03.00 WIB

S. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata :

Nama Ibu	:	Ny. E	Nama Suami	:	Tn. D
Usia Ibu	:	26 tahun	Usia Suami	:	31 tahun
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Suku/ Bangsa	:	Sunda	Suku/ Bangsa	:	Sunda
Pendidikan	:	SMP	Pendidikan	:	SD
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Wiraswasta
Alamat	:	Dusun B 2/5	Alamat	:	Dusun B 2/5
No telp	:		No telp	:	

1. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 2, tidak pernah keguguran, merasakan mules disertai dengan lendir campur darah dari jalan lahir, gerakan janin dirasakan oleh ibu.

2. Tanda- Tanda Persalinan

   His : dirasakan ibu Sejak kapan : malam hari tanggal 13 Sep 2023

   Pukul : 02.00 WIB

   Frekuensi His : 4x/ 10 menit, lamanya 45 detik

   Kekuatan His : Kuat

   Pengeluaran Darah Pervaginam : Tidak ada

   Lendir bercampur darah : ada

   Air ketuban : ada

   Darah : tidak

   Masalah-masalah khusus :

   Hal yang berhubungan dengan faktor/presdisposisi yang dialami :

   Ibu merasa cemas menghadapi persalinan

3. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	6	9bl	Normal	Bidan	4200	50	Tidak ada	Ya	Ya

4. Riwayat Kehamilan Saat ini

   a. HPHT : 04 Desember 2022. TP : 11 September 2023
   b. Haid bulan sebelumnya : lancar tidak ada keluhan
   c. Siklus 30 hari
   d. ANC : teratur, frekuensi 10 kali, tempat : Posyandu, PMB, Puskesmas dan Klinik
   e. Imunisasi TT : TT 2
   f. Kelainan/gangguan : tidak ada
   g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : gerakan janin aktif lebih dari 12x sehari

5. Pola aktivitas saat ini

a. Makan dan minum terakhir

Pukul berapa : 16.30 WIB

Jenis makanan : nasi dan telur

Jenis minuman : air putih

b. BAB terakhir

Pukul berapa : 08.00 WIB

Masalah : tidak ada

c. BAK terakhir

Pukul berapa : 02.00 WIB

Masalah : tidak ada

d. Istirahat:

Pukul berapa : 22.00 WIB

Lamanya 2 jam

e. Keluhan lain (jika ada)

Tidak ada

7	Keadaan Psikologis	:	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinanklien saat ini ?	Pasien dan keluarga sangat senang dengan kehamilan saat ini dan sangat berharap menyambut kelahiran bayi nya.
			b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Tidak ada
			c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut?	Tidak ada
8	Keadaan Sosial Budaya	:	a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar ibu ?	Tidak ada adat istiadat yang berpengaruh terhadap persalinan ibu

		b.	Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak
		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 ?	Dengan berdo'a hati menjadi tenang dan proses persalinan menjadi mudah
		b.	Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Ibu rutin melaksanakan ibadah dan tidak ada kendala
			Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dandzikir ? Mengaji ?	Ibu sudah terbiasa melaksanakan sholat, puasa, zakat, berdo'a dan berdzikir
		c.	Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Hati menjadi tenang
		d.	Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ?	Tidak ada

e.	Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ?	Karena Allah SWT tidak semata-mata memberikan ujian pada umatnya melainkan karena kemampuannya
f.	Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Dengan adanya dukungan dari suami, kelurga dan ibu bidan
g.	Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Ibu membaca do'a dan berdzikir agar dimudahkan dalam proses persalinan

O DATA OBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	a. Keadaan umum :	Baik
		b. Kesadaran :	Composmentis
		c. Cara Berjalan :	Normal
		d. Postur tubuh :	Tegap
		e. Tanda-tanda Vital :	
		TD :	100/60 mmHg
		Nadi :	84 x/menit
		Suhu :	36,6 ^{0}C
		Respirasi :	22 x/menit
		f. Antropometri :	
		BB :	69 Kg
		TB :	157 Cm
		Lila :	27Cm
		IMT:	28,75

2	Pemeriksaan Khusus	a. Kepala : Bersih tidak ada ketombe, rambut tidak rontok. b. Wajah : Pucat / tidak : tidak Cloasma gravudarum : tidak ada Oedem : tidak ada c. Mata : Konjunctiva : merah muda Sklera : putih d. Hidung : Secret / polip : tidak ada e. Mulut : Mukosa mulut : normal, tidak pecah-pecah Stomatitis : tidak ada Caries gigi : tidak ada Gigi palsu : tidak ada Lidah bersih : bersih f. Telinga : Serumen : tidak ada g. Leher : Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada h. Dada & Payudara : Areola mammae : hitam Putting susu : menonjol Kolostrum : belum ada Benjolan : tidak ada Bunyi nafas : 22x/menit Denyut jantung : 84x/menit Wheezing/ stridor : tidak ada i. Abdomen : Bekas Luka SC : tidak ada Striae alba : ada Striae lividae : ada Linea alba / nigra : ada TFU : 32 cm Leopold 1 : difundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting (kepala) Leopold 2 : bagian kanan ibu teraba tahanan lurus, keras dan panjang (punggung), dan bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas) Leopold 3 : kepala sudah masuk pintu atas panggul Leopold 4 : divergen Perlimaan : 1/5

DJJ : 135x/m

His : 4x 10 menit/45 detik

TBJ : (32-11)x155=3255 gram

Supra pubic (Blass/kandung kemih) :
Kosong

j. Ekstrimitas :
Oedem : tidak ada
Varices : tidak ada
Refleks Patella : ada
Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genitalia :
Inspeksi vulva/vagina
- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : tidak ada
- Darah lender/ air ketuban : ada
- Jumlah warna : jernih
- Perineum bekas luka/ parut : tidak ada

Pemeriksaan Dalam
1) Vulva/ vagina : tidak ada kelainan
2) Pembukaan : 9 cm
3) Konsistensi servix : tipis lunak
4) Ketuban : ada
5) Bagian terendah janin : kepala
6) Denominator : UUK
7) Posisi : kanan depan
8) Caput/Moulage : caput tidak ada, maulage tidak ada
9) Presentasi Majemuk : tidak ada
10) Tali pusat menumbung : tidak ada
11) Penurunan bagian terendah : H III

l. Anus :
Haemoroid : Tidak

3 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
b. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
c. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

A. ASESSMENT

Diagnosa (Dx)	:	G2P1A0 Parturien Aterm kala I Fase Aktif; Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
Masalah Potensial	:	Tidak ada
Kebutuhan Tindakan Segera	:	Tidak ada

P PLANNING

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa saat kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat sambil menyebutkan hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu dan keluarga merasa senang karena kondisi ibu dan janin sehat

2 Mengatur posisi yang aman dan nyaman bagi ibu dengan cara tidur miring kiri

Evaluasi : ibu mau melakukan apa yang dianjurkan bidan

3 Memenuhi kebutuhan makanan dan cairan ibu

Evaluasi : ibu mau makan dan minum walaupun dalam keadaan mules

4 Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu seperti BAK dan BAB

Evaluasi : ibu sudah BAK dan BAB

5 Melakukan bimbingan doa pada ibu untuk mengurangi cemas dan rasa nyeri

حسبنا الله و نعمال النائب الله توكلنا ربنا

"Hasbunallah wa ni'mal wakil, 'alallah tawakkalna rabbana"

Artinya: Allah yang telah mencukupkan kami, dan sebaik-baik dzat yang melindungi kami, kepada Allah kami berserah diri.

Evaluasi : ibu mau bersama-sama berdo'a

6 Memberikan aroma terapi lavender pada saat kala I persalinan selama 1 jam.

Evaluasi : ibu merasa rilek dan nyaman.

7 Memonitoring kemajuan persalinan

Evaluasi : kemajuan persalinan tercatat dalam partograf dan SOAP

8 Menjaga keadaan lingkungan agar tetap memperhatikan privasi ibu.

Evaluasi : ibu ingin didampingi suami dan privacy terjaga (+)

9 Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan

Evaluasi : sudah didampingi suami

Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan pada ibu.

Evaluasi :

Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi

Adanya adanya tekanan pada anus

Tampak perineum menonjol

Tampak vulva membuka

Hari/ Tanggal **:** Rabu / 13 September 2023

Jam **:** 04.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

1	Keadaan umum :	:	Ibu tampak kesakitan, Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil
2	Tanda gejala kala II	:	Abdomen : DJJ : 140x/menit His : 4x 10 menit/ 48 detik Pemeriksaan Dalam 1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol, 2. Pembukaan : lengkap 3. Konsistensi servix : tak teraba 4. Ketuban : ada di lakukan amniotomi 5. Bagian terendah janin : kepala 6. Denominator : UUK 7. Posisi : kanandepan 8. Caput/Moulage : caput/moulage tidak ada 9. Presentasi Majemuk : tidak ada 10. Tali pusat menumbung : tidak ada 11. Penurunan bagian terendah : H IV Anus : Adanya tekanan pada anus

A ASESSMENT

1	Diagnosa(Dx)	:	G2P1A0 Parturien Aterm kala II Persalinan; Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal .
2	Masalah Potensial	:	Tidak ada
3	Kebutuhan Tindakan Segera	:	Tidak ada

P PLANNING

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa pembukaan sudah lengkap dan persalinan akan segera dimulai
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2 Memenuhi kebutuhan makan dan minum ibu

Evaluasi : ibu mau minum dan tidak mau makan

3 Mengajarkan ibu cara meneran yang benar

Evaluasi : ibu mengikuti cara meneran yang benar

4 Menyiapkan alat dan obat-obatan untuk pertolongan persalinan

Evaluasi : alat dan obat-obatan sudah disiapkan

5 Memimpin ibu untuk meneran saat ada his

Evaluasi : ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

6 Menganjurkan ibu untuk istirahat mengatur nafas serta minum di sela-sela his

Evaluasi : ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

7 Memantau DJJ saat tidak ada his

Evaluasi : DJJ normal 140x/menit

8 Membimbing ibu dan keluarga senantiasa berdo'a untuk kelancaran persalinan

Evaluasi : ibu dan keluarga mau berdo'a bersama

9 Menolong persalinan ibu sesuai langkah APN

Evaluasi : Bayi lahir jam 04.20 wib, JK Laki-laki, BB 3500 gram, PB 50 cm, LK 34 cm, A/S 9/10, anus (+), cacat (-).

10 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir.

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah, dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir.

Hari/ Tanggal : Rabu, 13 September 2023

Jam : 04.25 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1 KeluhanUtama : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mulas

O DATA OBJEKTIF

1	Keadaan umum	:	Ibu tampak Lelah, Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil
2	Tanda gejala kala III	:	Abdomen : Tidak ada janin ke-2 Uterus globuler Kandung kemih kosong Vulva/ vagina : Tali pusat memanjang dari vagina, adanya semburan darah +100 cc

A ASESSMENT

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

P PLANNING

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayi sudah lahir dengan selamat dan saat ini akan mengeluarkan plasenta

Evaluasi : ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

2 Menyuntikan oksitosin

Evaluasi : oksitosin disuntikan ½ menit setelah bayi lahir

3 Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat

Evaluasi : tali pusat dijepit dan dipotong 1 menit setelah bayi lahir

4 Melakukan penegangan tali pusat terkendali

Evaluasi : tali pusat di tegangkan dengan tangan kanan, tangan kiri memegang uterus ke arah dorso kranial, plasenta lahir lengkap jam 04.30 wib.

5 Melakukan masase fundus uteri

Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik, TFU sepusat

6 Memeriksa perdarahan

Evaluasi : jumlah darah yang keluar ± 100 cc

7 Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menilai kontraksi, melakukan masase pada fundus uteri

Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti

8 Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena plasenta telah lahir.

Evaluasi : bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan lanjutkan pemantaua kala IV

Hari/ Tanggal : Rabu / 13 September 2023

Jam : 04.45 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1 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 Tanda gejala kala IV : TD: 90/60 mmHg

Nadi: 82x/mnt

Suhu: 36,5 ^{0}C

Abdomen :

TFU 2 jari dibawah pusat Uterus globuler

Kontaksi uterus baik Kandung kemih kosong

Vulva/vagina : Perdarahan $\pm$ 50 cc

Laserasi: Luka derajat 2

A ASESSMENT

1	Diagnosa (Dx)	:	P2A0 Kala IV Persalinan Fisiologis dan Laserasi darajat II
2	Masalah Potensial	:	Luka laserasi derajat 2
3	KebutuhanTindakan Segera	:	Penjahitan luka laserasi dengan anastesi menggunakan metode jelujur.

P PLANNING

1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal
Evaluasi : ibu memahaminya.

2 Melakukan penjahitan luka laserasi derajat 2 dengan anastesi
Evaluasi : luka laserasi sudah di lakukan penjahitan

3 Melakukan observasi kala IV sesuai partograf
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.

4 Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering
Evaluasi : ibu nyaman

5 Periksa kembali TD, suhu, nadi, dan kandung kemih, dan kontraksi ibu dan ajarakan ibu massase uterus.
Evaluasi : ibu normal, dan paham cara memasase uterus

6 Ajarkan ibu cara menyusui anaknya
Evaluasi : ibu mulai belajar menyusui anaknya

7 Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk ibu
Evaluasi : ibu diberikan 1 mangkuk sup buntut + 1 porsi nasi + minum air nabies 1gelas. Habis.

8 Ajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring l ke kanan dan kekiri.
Evaluasi : ibu mulai mika-miki.

9 Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada ibu.
Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengukuti bacaan doa yang diberikan bidan. Flyer doa terlampir.

10 Memberitahukan cara mengurangi rasa nyeri dan mempercepat peyembuhan lukajahitan perineum dengan senam kegel. Leflet terlampir.
Evaluasi : ibu paham dan akan memepraktikannya,

11 Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu paham.

12 Melakukan *follow up* kondisi ibu 6 jam kemudian
Evaluasi : ibu pindah ke ruangan perawatan. Ibu dalam kondisi normal.

3. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E P2A0 NIFAS 6 JAM DI PMB BIDAN IIN TARWINI S.Tr,Keb,Bdn

Tanggal Pengkajian : 13 Sep 2023
Waktu Pengkajian : 10.20 WIB
Pengkaji : Rika Susanti

A. DATA SUBJEKTIF

BIODATA

1. Biodata:	Nama Ibu	:	Ny. E	Nama Suami	:	Tn. D
	Usia Ibu	:	26 tahun	Usia Suami	:	31 tahun
	Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
	Suku/ Bangsa	:	Sunda	Suku/ Bangsa	:	Sunda
	Pendidikan	:	SMP	Pendidikan	:	SD
	Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Wiraswasta
	Alamat	:	Dusun B 2/5	Alamat	:	Dusun B 2/5
	No. Telp.	:		No. Telp.	:	

1. Keluhan Utama

   Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya 6 jam yang lalu secara normal namun perlu istirahat agar tenaga pulih kembali. Saat ini ibu mengatakan nyeri pada jalan lahirnya dan linu di luka bekas jahitan.

2. Riwayat Pernikahan

   Ini adalah pernikahan pertama bagi ibu dan suami, lama pernikahan 7 tahun. Usia ibu saat menikah 19 tahun dan suami berusia 24 tahun, selama pernikahan tidak ada masalah yang dapat mengganggu keharmonisan keluarga.

3. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	7	9 bln	Normal	Bidan	4,2kg	50 cm	tidak	Ya	Ya

4. Riwayat Persalinan sekarang
   a. Tanggal dan jam : Tanggal 13-09-2023 Jam. 04.20 Wib
   b. Robekan jalan lahir : Ya
   c. Komplikasi Persalinan : Tidak ada
   d. Jenis Kelamin Bayi : Laki-laki
   e. BB Bayi saat Lahir : 3.500 gr
   f. PB Bayi saat lahir : 50 cm
5. Riwayat Menstruasi
   a. Usia Menarche : Menstruasi pertama pada usia 11 tahun
   b. Siklus : 28 hari
   c. Lamanya : 7 hari
   d. Bannyaknya : 3 hari pertama banyak
   e. Bau/warna : Bau amis, wana merah
   f. Dismenorea : Ada
   g. Keputihan : Kadang-kadang
   h. HPHT : 04-12-2022
   i. HPL : 11-09-2023
6. Riwayat Kehamilan saat ini
   a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke-7: 2 kali di dokter, 9 kali di bidan
   b. Imunisasi TT: 2 kali, pada usia kehamilan 4 bulan dan 5 bulan
   c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III: Trimeste I : ada mual dan muntah tap tidak berlebian, Trimester II: Tidak ada, Trimester III: Kram dan pegal-pegal di kaki.
   d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: Multivitamin, Penambah darah dan Kalsium

7. Riwayat KB
   a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya
   b. Jenis KB : Sutik 3 bulan & pil
   c. Lama ber-KB : 6 Tahun
   d. Adakah keluhan selama ber-KB : Mual dan tidak haid
   e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB: Tidak
8. Riwayat Kesehatan

Ibu :	Keluarga :
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	Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ? Tidak ada
b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak Pernah	
c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat menganggu kehamilan ? Tidak Pernah	

9. Keadaan Psikologis

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ?	Ibu dan keluarga sangat mengharapkan dengan kelahiran ini.
b. Apakah ada masalah yang dirasa ibu	Ibu merasa nyeri pada luka jahitannya

c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalahtersebut ?	Ibu sudah berusaha memakan makanan yang mengandung serat dan mencoba mengurus bayinya dengan bantuan orang tua.

10. Keadaan Sosial Budaya

a. Bagaimanakah adat istiadat saat setelah melahirkan di lingkungan sekitar ibu?	Tidak ada adat istiadat dalam proses setelah melahirkan dilingkungan ibu.
b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? beserta alasannya ?	Ibu tidak terlalu percaya dengan mitos-mitos yang ada dilingkungannya, karena menurut ibu itu hanya kebiasaan yang turun temurun.
c. Adakah kebiasaan (budaya)/ masalah lain saat setelah melahirkan yang menjadi masalah bagi ibu ?	Tidak ada

11. Keadaan Spiritual

a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu?	Merupakan karunia tuhanyang diterimanya dan agama sebagai penuntunnya dalam menjalani kehidupan.
b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Sangat Penting

c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Tidak ada
d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Agama sangat berarti bagi ibu dan keluarga dalam menjalani kehidupan
e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar?	Suka mengikutnya
f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok?	Ibu berangkat dengan orangtua dan tetangganya.
g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Sangat Penting
h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ?	Sangat Mendukung
i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?	Ibu selalu solat tepat waktu dan tidak ada masalah.
j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Sangat besar sehingga ibu merasa lebih tenang.
k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	Tidak ada
l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan	

atau penyakitnya ?	Dapat dukungan dan keyakinan dari praktek ibadahnya
m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Karena semua allah swt yang memberikan dan aykin allah swt tidak akan memberikan ujian atau maslah diluar nalar kemampuannya.
n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Berdoa
l. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Tetap seperti setiap harinya

12. Pola Aktifitas saat ini

a. Pola istirahat tidur	
• Tidur siang	Kadang-kadang
• Tidur malam	Biasanya 6 jam/hari
• Kualitas tidur	Kurang nyenyak karena punya bayi baru lahir
b. Pola aktifitas • Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu)	Ibu biasa aktifitas dirmah namun masih dalam bantuan orang tua.
c. Pola eliminasi • BAK:	6-8x/hari, warna jernih dan bau khas.

• BAB:	1 kali sehari, warna kuning dan lembek.
d. Pola nutrisi • Makan:	Sehari 3 kali, dengan menu makanan seimbang.
• Minum:	Air putih 8 gelas per hari dan 1 gelas susu ibu hamil.
e. Pola personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, gosok gigi 3 kali/hari, ganti baju dan celana dalam biasanya 3 kali/hari.
f. Pola Gaya Hidup • Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA	Tidak
g. Pola seksualitas • Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin	Ibu berencana setelah selesai masa nifas.
• Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya:	Tidak ada
h. Pemberian ASI	Ibu meencanakan akan memberikan ASI secara eklusif.

i.	Tanda bahaya Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus	Ibu mengalami ketidak nyamanan fisik yaitu nyeri badan dan luka di jalan lahir.

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a.	Keadaan Umum	:	Baik
b.	Kesadaran	:	Coposmentis
c.	Cara Berjalan	:	Ibu bejalan masih sedikit kesakitan
d.	Postur Tubuh	:	Tegap
c.	Tanda-tanda Vital	:	TD = 110/80 mmhg, N= 80 x/m, R= 21 x/m, S=36,5^{0}C
d.	BB Terakhir	:	65 Kg
e.	TB	:	157 cm
f.	LILA	:	27 cm
g.	IMT	:	28,75

2. Pemeriksaan Khusus

a.	Kepala	:	Tidak ada benjolan, tidak ada oedema, rambut bersih
b.	Wajah	:	Tidak Pucat, tidak oedema dan tidak ada kloasma gravidarum
c.	Mata	:	Sklera putih, konjungtiva ananemis
d.	Hidung	:	Hidung berlubang dan bersih, tidak ada suara pernafasan cuping hidung, Tidak ada sekret/polip
e.	Telinga	:	Bersih tidak ada serumen

f. Mulut : Bersih, tidak ada bau, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada caries dan tidak ada gigi berlubang, tidak memakai gigi palsu, lidah bersih.

g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar lympe dan kelenjar tyriod serta tida ada peningkatan tekanan vena jugularis

h. Dada/Payudara : Tampak payudara membesar simetris, puting susu menonjol, areola hyperpigmentasi keadaan bersih, dan tidak ada nyeri tekan dan ada pengeluaran colostrum, bunyi napas teratur, bunyi jantung reguler, tidak ada widzing dan stridor.

i. Ketiak : Bersih dan tidak ada benjolan

j. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi / SC, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari di bawah pusat. Kandung kemiih kosong.

k. Ekstremitas atas : Tidak ada oedema dan varises, kuku tampak bersih dan pendek jika ditekan berwarna merah

l. Ektremitas bawah Tidak ada oedema dan varises, kuku tampak bersih dan pendek jika ditekan berwarna merah.
Reflek Patella : Kiri (+)/ Kanan (+)

m. Genetalia : 1. Pengeluaran pervaginan normal
Lochea Rubra, warna merah, konsistensi cair, bau khas, jumlah 1 kali ganti pembalut.

2. Vulva

   Tidak ada oedema, tidak ada lesi, tidak ad avarices.

3. Perineum

   Terdapat luka jahitan, bersih tertutup

n. Anus : Tidak ada varises dan tidak ada Haemoroid dan bersih

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul : Tidak Dilakukan
b. Pemeriksaan USG : Tidak Dilakukan
c. Pemeriksaan Laboratorium : HB = 11.6 gr%

C. ANALISA

1. Diagnosa Aktual

P2A0 Post partum 6 jam dengan keadaan umum normal.

Diagnosa Potensial

Tidak ada

2. Masalah aktual

Tidak ada

Masalah Potensial

Tidak ada

3. Kebutuhan Tindakan Segera

Mandiri : Tidak ada

Kolaborasi : Tidak ada

Rujukan : Tidak

D. PLANNING

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang karena keadaan ibu baik
2. Menjelaskan bahwa mulas yang ibu rasakan masih normal, dan akan berangsur menghilang seiring dengan proses penyembuhan luka. Ibu mengerti dengan apa yang sudah dijelaskan
3. Memberikan terapi dan menganjurkan ibu untuk minum obat tablet tambah darah, vitamin A sesuai anjuran. Ibu minum obat sesuai anjuran
4. Menganjurkan pada ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang yaitu nasi, lauk pauk, sayuran, buah, dan minum susu. Ibu mengerti dan akan melaksanakannnya.
5. Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi dini dengan cara turun dari tempat tidur untuk ke kamar mandi. Ibu mau melakukannya
6. Menganjurkan ibu istirahat cukup untuk memulihkan kondisinya. Ibu mau melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk membersihkan daerah genitalia dan mengganti pembalut sesering mungkin. Ibu mau melakukannya.
8. Mengajarkan ibu cara perawatan luka di jalan lahir yaitu cebok dengan air dingin memakai sabun dan dibasuh dari arah depan ke belakang. Ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan
9. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas, seperti: demam, perdarahan yang banyak dari jalan lahir, nyeri dan kemerahan pada payudara, oedema pada betis, sakit kepala yang menetap, pandangan kabur dan nyeri ulu hati dan menganjurkan ibu agar segera menghubungi tenaga kesehatan jika menemukan gejala-gejala tersebut. Ibu mengerti dan mau mengikuti saran
10. Mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar yaitu: keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting susu untuk melembabkan puting agar tidak lecet, kemudian tempelkan puting susu pada pipi bayi, biarkan bayi mencari puting dan masukkan seluruh puting sampai di daerah hitam/aerola di sekitar puting. Kalau sudah kenyang bayi akan melepaskannya sendiri. Dan beritahu pada ibu bahwa ASI yang keluar pertama kali yang berwarna kekuningan itu adalah kolostrum yang baik bagi daya tahan tubuh bayi, dan

kecerdasan otak bayi. Kolostrum keluar 1-2 hari pasca melahirkan dan tidak boleh dibuang. Ibu mengerti akan penjelasan bidan

11. Melakukan dan mengajarkan ibu dan suami untuk pijat oksitosin agar proses produksi ASI lancar dan keluar deras serta dapat dilakukan di rumah bila menemui masalah tentang ASI. Ibu serta suami mengetahui dan akan melakukannya
12. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang ibu dan bayi 1 minggu kemudian, tanggal 20 September 2023. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang
13. Menganjurkan ibu berdoa jika terasa sangat sakit. Ibu melakukannya
14. Melakukan Pendokumentasian dan pendokumentasian sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E P2A0 NIFAS 7 HARI
DI PMB BIDAN IIN TARWINI STr.Keb, Bdn

Tanggal/ Pukul : 20-09-2023/ 16.00 WIB
Nama Pasien : Ny. E
Umur : 26 tahun

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TTD / PARAF
1	20 September 2023 16.00 WIB	**Subjektif :** 1. Keluhan : Ibu merasa sehat dan tidak mengalami tanda- tanda bahaya nifas. Ibu mengatakan dapat merawat bayinya dan ASI keluar lanca sedikit ada sedikit sakit di bekas luka jahitan. 2. Pola Sehari- hari a. Pola tidur : Ibu mengatakan tidur malam ± 6 jam dan tidur siang bersama bayinya ± 1 jam b. Pola nutrisi : ibu biasa makan 2 kali/ hari dengan nasi, sayuran dan lauk pauk. Ibupun biasa mengkonsumsi buah- buahan, Ibu	

		minum air putih ±9 gelas/ hari serta susu 1 gelas/hari. c. Pola eliminasi : ibu BAK ±5x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari. 3. Pengeluaran pervaginam: Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, dan biasa mengganti pembalut 2-3x/ hari atau bila terasa sudah penuha luka perinium masih basah. 4. Pola menyusui : ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam atauatas kemauan bayinta 5. Pola aktivitas : Ibu sehari-hari sebagai ibu rumah tangga pekerjaan rumah dibantu suami saat suami dirumah tidak bekerja. Objektif : 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 100/70 mmHg, N : 82x/menit P : 20x/menit S : 36,5oC 4. Kepala a. Muka : Tidak oedem. b. Mata : Konjungtiva: merah muda Sklera : Putih. 5. Leher Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB dan tiroid 6. Payudara: Bersih, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran ASI. 7. Abdomen a. TFU: pertengahan pusat dan simfisis atau 3 jari bawah pusat. b. Kontraksi: keras c. Kandung kemih : kosong.	

		8. Genitalia a. Varices: tidak ada b. Oedema: tidak ada c. Pengeluaran: lochea sanguinolenta, tidak berbau, konsistensi encer, ibu ganti pembalut 2-3x/hari. d. Perineum: ada luka robekan dan masih terlihat basah. 9. Anus : tidak hemoroid 10. Ekstremitas a. Atas : bersih, kuku tidak pucat. b. Bawah : bersih, tidak ada varices dan oedema 11. Homan sign: Negatif. Analisa: P2A0 Nifas 7 hari	

Jam 16.10 WIB	**(P) Penatalaksanaan**	**TTD/Paraf**
	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa kondisi umum ibu baik. Ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Menjelaskan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya *post partum*. Ibu dapat menyebutkannya. 3. Mengajarkan kembali pada ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu mengetahui dan sudah melakukan apa yang disarankan. 4. Mengingatkan ibu kembali untuk merawat dan menjaga kebersihan vulva. Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan dan sudah melakukan apa yang disarankan. 5. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi tablet penambah darah yang sudah diberikan setelah melahirkan. Ibu mengerti. 6. Meberitahu ibu cara perawatan luka perinium yang benar.ibu mengerti	

	7. Memberitahukan macam- macam kontrasepsi dan mendiskusikan mengenai metode kontrasepsi bersama ibu. Ibu akan berdiskusi kembali dengan suaminya untuk metode KB yang akan digunakannya nanti. 8. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang berikutnya yaitu tanggal 27-09-2023 dan apabila ada keluhan yang dirasakan ibu harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. 9. Melakukan pendokumentasian dan dan telah dibuat dalam bentuk SOAP	

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E P2A0 NIFAS 14 HARI
DI PMB BIDAN IIN TARWINI STr.Keb,Bdn

Tanggal/ Puku l : 27 Sep 2023/ 16.00 WIB
Nama Pasien : Ny. E
Umur : 26 tahun

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TTD / PARAF
1	27 September 2023 16.00 WIB	**Subjektif :** 1. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan proses menyusui lancar tanpa hambatan apapun. Tidak ada keluhan tanda bahaya nifas. 2. Pola sehari-hari : a. Pola tidur: Ibu mengatakan tidur malam ± 5 jam dan dapat tidur siang ± 60 menit. b. Pola nutrisi : ibu makan 3 kali/ hari dengan nasi, sayuran dan lauk pauk. Ibu minum air putih ±10 gelas/ hari. c. Pola eliminasi : ibu BAK ±5x/ hari dan rutin setiap pagi BAB 1x/ hari.	

		3. Pengeluaran pervaginam : Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran dari vagina dan sudah tidak menggunakan pembalut 4. Pola menyusui : ibu biasa menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan tidak ada kesulitan. 5. Pola aktivitas : ibu rumah tangga dan pekerjaan rumah dibantu oleh suami	
		Objektif : 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis 3. TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 84x/menit P : 21x/menit S : 36,5oC 4. Kepala a. Muka : Tidak oedem. b. Mata : Konjungtiva: merah muda, Sklera : Putih. 5. Leher Leher normal tidak ada peningkatan/ pembengkakan KGB, tiroid dan vena jugularis 6. Payudara : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada rasa nyeri, terdapat pengeluaran ASI. 7. Abdomen a. TFU : tidak teraba b. Kandung kemih : kosong. 8. Genitalia a. Varices: tidak ada b. Oedema: tidak ada c. Pengeluaran : tidak ada d. Perineum: luka robekan mulai mengering. 9. Anus : tidak hemoroid	

		10. Ekstremitas a. Atas: bersih, kuku tidak pucat. b. Bawah: bersih, tidak ada varices dan oedema 11. Homan sign : Negatif. **Analisa:** P2A0 Nifas 14 hari	
16.10 WIB		**PLANNING** 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa keadaan umum ibu secara keseluruhan baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan *personal hygiene*. Ibu mengetahui cara *personal hygiene*. 3. Memberitahu ibu untuk terus menjaga pola nutrisi yang baik dengan memakan makanan yang bergizi dan ibu mengerti dan akan melakukannya. 4. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai kontrasepsi yang akan digunakan serta menjelaskan kembali kepada ibu mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan mengingatkan ibu untuk menggunakan KB setelah masa nifas berakhir. Ibu berencana menjarangkan kehamilannya dan akan mendiskusikan dengan suami mengenai kontrasepsi yang akan digunakan. 5. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya dari masa nifas dan memberitahu ibu untuk segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila ada tanda-tanda yang dirasakan dan ibu dapat mengulang kembali.	

		6. Menjadwalkan untuk pemeriksaan ulang tanggal 13-10-2023 dan memberitahu ibu untuk datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ibu mengalami keluhan. Ibu akan datang untuk kunjungan berikutnya dan akan datang ke fasilitas layanan kesehatan jika ada keluhan. 7. Melakukan pendokumentasian dan pendokumentasian SOAP telah dilakukan.	

4. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS CUKUP BULAN
SESUAI MASAKEHAMILAN USIA 2 JAM
DI PMB BIDAN IIN TARWINI STr.Keb, Bdn

Nama Pengkaji : Rika Susanti
Tanggal pengkajian : 13 sep 2023
Jam : 06.20 WIB

I. DATA SUBYEKTIF

A. Identitas / Biodata

Nama Bayi : By. Ny. E
Tgl/Jam Lahir :13 September 2023/Jam 04.20 WIB
Jenis Kelamin : Laki-laki
Berat Badan lahir : 3500 gram
Panjang Badan lahir : 50 cm
Lingkar Kepala : 34 cm
Lingkar Dada : 33 cm

B. Status Kesehatan

1. Riwayat Faktor Lingkungan:
   a. Suhu udara : normal
   b. Pencahayaan : baik
   c. Ventilasi : baik
   d. Hygienitas : baik
   e. Daerah tempat tinggal: pemukiman padat dan dataran tinggi
   f. Paparan Polusi : rendah
   g. Riwayat penyakit menular keluarga: tidak ada
2. Riwayat faktor genetik: tidak ada
3. Riwayat faktor ibu dan perinatal
   a. Riwayat kehamilan (ibu dan janin)

      Kehamilan kedua, tidak pernah keguguran, usia kehamilan saat persalinan 40 minggu, keluhan selama kehamilan, yaitu TMT I mual dan pusing, TMT II tidak ada keluhan, TMT III kebas, kram dan pegal kaki, Imunisasi TT 2 kali, tidak ada tanda bahaya selama kehamilan.

   b. Riwayat persalinan

      Tempat melahirkan di bidan, BB 3500 gram, PB 50 cm, persalinan spontan, tidak ada penyulit.

   c. Riwayat Faktor neonatal dan bayi
      1) Asfiksia

         Bayi tidak mengalami asfiksia, lahir langsung menangis kuat, gerakanaktif dan warna kulit kemerahan.

      2) Kelainan kongenital: tidak ada
      3) Trauma persalinan: tidak ada
      4) Nutrisi: ASI
      5) Eliminasi: Bayi sudah BAK dan BAB dalam 2 jam
      6) Pemberian obat-obatan : Bayi sudah diberikan vit K dan salep mata pada 1 jam pertama setelah lahir.

II. DATA OBYEKTIF

A. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum:
   a. Ukuran tubuh : normal
   b. Kesadaran : composmentis
   c. Tangisan : kuat
   d. Tonus otot dan keaktifan gerakan : bergerak aktif
   e. Warna Kulit : kemerahan
   f. Suhu : 36,5 ^{o}C
2. Ukuran Berat Badan : 3500 Gram
3. Ukuran Panjang Badan : 50 Cm
4. Kepala :
   a. Ukuran dan Kesimetrisan : normal, simetris
   b. Rambut : bersih
   c. Pembengkakan : tidak ada
   d. Fontanel : datar
   e. Sutura : terpisah
5. Mata :
   a. Bentuk mata dan kesimetrisan : normal, simetris
   b. Jarak kantus dalam mata : ±2,4 cm
   c. Skelar dan konjungtiva : sclera putih
   d. Konjungtiva : merah muda
   e. Pengeluaran : tidak ada
   f. Reflek glabella : positif
6. Telinga :
   a. Kesimetrisan : simteris
   b. Daun telinga : simetris
   c. Pengeluaran : tidak ada
   d. Hubungan kantus luar mata : sejajar dengan puncak daun telinga
7. Hidung: tidak ada kelainan/ tidak ada pernapasan cuping hidung
8. Mulut:
   a. Kesimetrisan dan warna bibir: simetris, warna merah

b. Bibir dan Langit – langit: Tidak ada labioskizis, palatoskizis,dan labiopalatoskizis.
c. Refleks Rooting : positif, terlihat saat menyusu
d. Refleks Sucking : positif, terlihat saat menyusu
e. Refleks Swallowing : positif, terlihat saat menyusu

9. Leher :
a. Gerakan leher : tidak menunjukan rasa nyeri.
b. Pembengkakan :tidak ada pembengkakan maupun benjolan.
c. Refleks Tonic neck : positif

10. Dada :
a. Bentuk dan kesimetrisan : bentuk normal, simetris
b. Retraksi dinding dada: tidak ada
c. Payudara: simetris, tidak ada pembengkakandan pengeluaran
d. Frekuensi nafas: 40 x/mnt
e. Frekuensi Jantung: 120 x/mnt

11. Bahu, Lengan dan Tangan :
a. Kesimetrisan : simetris
b. Gerakan : aktif
c. Jumlah Jari : 10/10
d. Refleks Grasping : positif

12. Sistem Saraf :
a. Refleks Moro : positif

13. Abdomen :
a. Bentuk: normal
b. Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis: tidak ada
c. Perdarahan tali pusat: tidak ada
d. Bising usus: positif
e. Benjolan: tidak ada

14. Genitali :
a. Laki- Laki
- Kebersihan : bersih
- Dua testis dalam skrotum : ya

- Penis berlobang pada ujung : ya

15. Tungkai dan kaki
    a. Bentuk : normal
    b. Pergerakan : normal, tidak menunjukan rasa nyeri.
    c. Kesimetrisan : simetris
    d. Jumlah jari : 10/10
    e. Garis pada telapak kaki : terlihat jelas
    f. Gerakan panggul : normal
    g. Reflek tonik labirin : positif
    h. Reflek plantar : positif
    i. Refleks Babinski : positif
    j. Refleks Walking : positif
16. Punggung dan Anus :
    a. Bentuk : simetris
    b. Pembengkakan atau cekungan : tidak ada
    c. Anus : berlubang
    d. Reflek crawling : positif
    e. Reflek galant : positif
17. Kulit :
    a. Warna : kemerahan
    b. Verniks : terdapat pada lipatan paha dan ketiak.
    c. tanda Lahir : tidak ada
    d. Lanugo : terdapat sedikit pada wajah dan punggung.

B. Data Penunjang

Laboratorium : tidak dilakukan

III. ANALISA.

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 jam

IV. PENATALAKSANAAN (JAM 06.30)

1. Memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan. Bahwa pada saat ini bayinya dalam keadaan baik dan normal. Ibu dan keluarga mengetahui dan merasa senang.
2. Memberitahukan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan membungkus bayi. Bayi tetap hangat.
3. Menjelaskan bahwa bayi boleh dimandikan minimal 12 jam setelah kelahiran bayi.Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan.
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata dan disuntik Vitamin K untuk mencegah terjadinya pendarahan pada 1 jam setelah bayi lahir pukul 05.20 WIB dengan dosis 1 mg secara intamuskular pada paha kiri bayi. Ibu mengetahui bayi telah di suntik.
5. Memberitahukan dan mengajarkan cara perawatan tali pusat di rumah. Ibu mengetahui cara perawatan tali pusat
6. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi dan ibu mampu menyebutkan tanda bahay bayi.
7. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali. Dan ibu mengetahui bahwa bayi harus sering menyusu, minimal 2 jam sekali.
8. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.E USIA 6 JAMDI PMB BIDAN IIN TARWINI STr,Keb.

Tanggal/ Pukul : 13 September 2023/10.20

Nama Pasien : By. Ny. E

Umur : 6 jam

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TTD/ PARAF
1	13 september 2023 10.20 WIB	**Subjektif :** Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik dandapat menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan Ibu mengatakan bayinya sudah BAK **Objektif** : 1. KU : baik	

		2. Kesadaran : composmentis a. Suhu : 36,5^{0}C b. Warna kulit : Kemerahan. 3. Mata a. Tanda infeksi : Tidak ada. b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih. 4. Dada a. Frekwensi nafas : 40x/ menit. b. Frekwensi jantung : 130x/ menit. 5. Abdomen : Tali pusat kering, bersih, tidak ada tandainfeksi. 6. Genitalia : Bersih. 7. Anus : Bersih.’	

Analisa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 6 jam		
Jam	**(P) Penatalaksanaan**	**Nama /Paraf Pemeriksa**
10.30 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal. Ibu dan keluarga merasa senang. 2. Melakukan imunisasi HB0 kepada bayi Ny.E untuk mencegah penyakit hepatitis B dan Ibu menyetujuinya, imunisasi HB0 telah dilakukan 3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dan ibu mengerti serta akan menjaga kehangatan bayinya. 4. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut dan Ibu mengerti. 5. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat yang benar. Ibu mengerti dan akan melakukannya. 6. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 20-09-2023 atau jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan dan ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal atau terjadi keluhan. 7. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.E USIA 7 HARI
DI PMB BIDAN IIN TARWINI STr.Keb,Bdn.

Tanggal/ Pukul : 20 Sep 2023/ 16.30 WIB
Nama Pasien : By. Ny. E
Umur : 7 hari

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TTD / PARAF
1	20 Sep 2023/16.30 WIB	**Subjektif :** Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan bayinya BAB 2x/ hari dan BAK 7x/ hari. Tali pusat bayi sudah puput sejak hari ke-5	
		Objektif : 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis a. Suhu : 36,5^{0}C b. Berat badan: 3700 gram c. Warna kulit: Kemerahan 3. Mata a. Tanda infeksi : Tidak ada b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih 4. Dada a. Frekwensi nafas : 40x/ menit b. Frekwensi jantung : 134x/ menit 5. Abdomen : Tali pusat kering, bersih, tidak ada tandainfeksi. 6. Genitalia : Bersih	

	Anus : Bersih **Analisa:** Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 7 hari	
Jam	**(P)** **Penatalaksanaan**	**TTD/** **Paraf**
16.30 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal dan Ibu serta keluarga merasa senang. 2. Memberitahu ibu mengenai pentingnya ASI Ekskluif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa diberi tambahan apapun atau diganti dengan susu formula dan Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif. 3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dan ibu mengerti serta akan menjaga kehangatan bayinya. 4. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawake fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut dan ibu mengerti. 5. Memberitahu ibu mengenai manfaat dan macam-macam imunisasi dasar bayi serta memberitahu mengenai jadwal pemberian imunisasi. Ibu mengerti dan akan membawa bayi imunisasi sesuai jadwal. 6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya pada tanggal 27-09-2023 atau jika terjadikeluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan. Ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal atau terjadi keluhan. 7. Melakukan Pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.E USIA 14 HARIDI PMB BIDAN IIN TARWINI STr.Keb,Bdn.

Tanggal/ Pukul : 27 Sep 2022/ 16.30 WIB

Nama Pasien : By. Ny. E

Umur : 14 hari

NO	TANGGAL / JAM	CATATAN BIDAN	TTD/ PARAF
1	27 September 2023/16.30 WIB	**Subjektif :** Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik. Ibu menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali dan mengatakan bayinya BAB 2-3 kali sehari, BAK sering hampir setiap 1 jam sekali serta bayi dapat tidur dengan baik pada siang hari dan terbangun di malam hari setiap 2-3 jam sekali untuk menyusu. Tidak ada tanda bahaya bayi yang dikeluhak ibu.	
		Objektif : 1. KU : baik 2. Kesadaran : composmentis a. Suhu : 36,5^{0}C b. Berat badan : 4000 gram c. Warna kulit : Kemerahan 3. Mata a. Tanda infeksi : Tidak ada b. Konjungtiva : Merah muda c. Sklera : Putih 4. Dada a. Frekwensi nafas : 45x/ menit b. Frekwensi jantung : 120x/ menit 5. Abdomen : Tali pusat bersih 6. Genitalia : Bersih 7. Anus : Bersih	

Analisa: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 14 hari		
Jam	**(P)** **Penatalaksanaan**	**TTD/Paraf**
16.30 WIB	1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan normal dan Ibu merasa senang. 2. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai pentingnya ASI Ekskluif dan Ibu mengerti serta akan berusaha memberi bayinya ASI Eksklusif. 3. Memberitahu ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi dan segera bawa ke fasilitas kesehatan jika bayi mengalami tanda-tanda berikut dan Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi. 4. Memberikan pijat bayi/terapi sentuh untuk merangsang perkembangan motorik. Ibu mempraktikannya sesuai petunjuk pemijatan. 5. Menganjurkan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi dasar sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan Ibu mengerti serta bersedia bayinya di imunisasi sesuai jadwal. 6. Menjadwalkan kunjungan berikutnya pada tanggal 13-10-2023 untuk imunisasi BCG dan memberitahu ibu jika terjadi keluhan segera datang ke fasilitas layanan kesehatan. Ibu akan datang sesuai jadwal imunisasi dan akan datang membawa bayinya jika terjadi keluhan. 7. Melakukan pendokumentasian dan telah dibuat dalam bentuk SOAP	

5. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Keluarga Berencana

Tanggal : 25 Oktober 2023

Waktu : 16.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1 Biodata :

Nama Klien : Ny. E	Nama Suami Klien : Tn. D
Usia Klien : 26 tahun	Usia Suami Klien : 31 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Dusun B RT.02/RW.05 Desa Conggeang Kulon	Alamat : Dusun B RT.02/RW.05 Desa Conggeang Kulon
No telp : -	No telp :

2 Keluhan Utama : Ibu ingin mendapatkan KB suntik 3 bulan, karena post partum 42 hari.

3 Riwayat Pernikahan :

Ibu :	Suami Klien :
Ini adalah pernikahan ke : 1x	Ini adalah pernikahan ke : 1x
Lama Pernikahan : 7 tahun	Lama Pernikahan : 7 tahun
Usia Pertama kali menikah : 19 tahun	Usia Pertama kali menikah : 24 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada	Adakah Masalah dalam Pernikahan ? tidak ada

4 Riwayat Obstetri :

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	7	9 bln	Normal	Bidan	4,2kg	50 cm	Tidak ada	Ya	Ya

Riwayat Menstruasi :

1. Usia Menarche : 11 tahun
2. Siklus : 28 hari
3. Lamanya : 7 hari
4. Banyaknya : 2 pembalut/hari
5. Bau/ warna : merah
6. Dismenorea : ya

			7. Keputihan : tidak ada 8. HPHT : 04 Desember 2022	
	Riwayat KB (Jika pernah menjadi akseptor)	:	a. Ibu menggunakan KB sebelumnya : tidak b. Jenis KB : suntik - c. Lama ber-KB : - d. Adakah keluhan selama ber-KB : - e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : -	
5	Riwayat Kesehatan	:	Ibu : 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 2. Apakah Ibu dulu pernah operasi ? Tidak 3. Apakah Ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat menganggu kehamilan ? Tidak	Keluarga : Apakah dalam keluarga Ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ? Tidak
6	Keadaan Psikologis	:	1. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi Ibu saat ini ? 2. Apakah ada masalah yang dirasa Ibu masih belum terselesaikan ? 3. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh Ibu terhadap masalah tersebut?	Baik Tidak ada Tidak ada
7	Keadaan Sosial Budaya	:	a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ? b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang menganggu kondisi klien ?	Baik Tidak Tidak ada

8	Keadaan Spiritual	:	d. Apakah arti hidup dan agama bagi Ibu ?	Sangat penting
			e. Apakah kehidupan spiritual penting bagi Ibu ?	Sangat penting
			f. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri Ibu ?	Tidak ada
			g. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan Ibu sehari-hari ?	Dengan berdoa hati menjadi tenang dan bisa mencapai tujuan yang kita inginkan
			h. Apakah Ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Kadang-kadang
			i. Saat kegitan tersebut apakah Ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Sendiri
			j. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi Ibu ?	Penting sekali
			k. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit Ibu ?	Sangat baik
			l. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan Ibu? adakah kendala ? Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?	Tidak ada Ya, melaksanakan
			m. Apakah dampak yang Ibu rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Dengan selalu berdoa dan beribadah hati menjadi tenang
			n. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang Ibu anut selama mendapatkan perawatan ?	Tidak ada
			o. Bagaimankah Ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalaninya?	
			p. Bisa Ibu berikan alasan, mengapa tetap bersyukur	

		meskipun dalam keadaan sakit ?	Adanya dukungan dari keluarga
		q. Bagaimana Ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Karena ibu meyakini Allah SWT selalu menyertai
		r. Apakah praktik keagamaan yang akan klien rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ?	Dengan berdo'a dan dukungan dari suami serta keluarga
			Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir, serta Mengaji.
9	Pola : Kebiasaan Sehari-hari	a. Pola istirahat tidur	
		1) Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.	Kadang-kadang
		2) Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.	8
		3) Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.	Nyenyak
		b. Pola aktifitas Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.	Tidak
		c. Pola eliminasi	
		1) BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.	6x jernih
		2) BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.	1x/hari
		d. Pola nutrisi	
		1) Makan : normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).	3x/hari menu nasi, sayuran, daging.
		2) Minum : normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).	8 gelas/hari

e. Pola personal hygiene Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.	Normal mandi 2x/ hari , gosok gigi 2x/hari, ganti celana dalam 3x/hari atau terasa basah	
f. Pola Gaya Hidup Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA	Tidak pernah	
g. Pola seksualitas Berapa kali melakukan hubungan seksual dan adakah keluhan	Semenjak nifas belum melakukan hubungan seksual	
h. Pola Rekreasi Hiburan yang biasanya dilakukan klien	Rekreasi bersama keluarga	

O DATA OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum	:	1) Keadaan umum :	Baik
		2) Kesadaran :	Compos Mentis
		3) Cara Berjalan :	Normal
		4) Postur tubuh :	Tegap
		5) Tanda-tanda Vital :	
		TD :	110/80x/menit
		Nadi :	80 x/menit
		Suhu :	36,5 ^{0}C
		6) Antropometri :	
		BB :	58 Kg
		TB :	157 Cm
		Lila :	26,8 Cm
		IMT:	24,4
2 Pemeriksaan Khusus	:	a. Kepala : Rambut bersih, tidak ada ketombe	
		b. Wajah :	
		Pucat / tidak : Tidak pucat	
		Cloasma gravudarum: Tidak ada	
		Oedem : Tidak ada	

c. Mata :
   Konjunctiva : Merah Muda / Ananemis
   Sklera : Putih
d. Hidung :
   Secret / polip : Tidak ada
e. Mulut :
   Mukosa mulut : Tidak ada
   Stomatitis : Tidak ada
   Caries gigi : Tidak ada
   Gigi palsu : Tidak ada
   Lidah bersih : Bersih
f. Telinga :
   Serumen : Tidak ada
g. Leher :
   Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
   Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
   Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
h. Dada & Payudara : Simetris
   Areola mammae : Hitam
   Putting susu : Menonjol
   Kolostrum/ASI : ada banyak
   Benjolan : Tidak ada
   Bunyi nafas : 20x/m
   Denyut jantung : 80x/m
   Wheezing/ stridor :Tidak ada
i. Abdomen :
   Bekas Luka SC : Tidak ada
   Masa/Benjolan : Tidak ada
   Nyeri Abdomen : Tidak ada
   Kandung Kemih : Kosong
   Masalah lain : Tidak ada
j. Ekstrimitas :
   Oedem: Tidak
   Varices : Tidak
   Refleks Patella : +
k. Genitalia :
   Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan
   Pengeluaran secret : Tidak ada
   Oedem/ Varices : Tidak ada
   Benjolan : Tidak ada
   Robekan Perineum : Tidak ada
l. Anus :
   Haemoroid : Tidak ada

3	Pemeriksaan Penunjang	:	Pemeriksaan Panggul : - Pemeriksaan Dalam : - Pemeriksaan USG : - Pemeriksaan Laboratorium : -

A ASESSMENT

1	Diagnosa (Dx)	:	Ny. E, P2A0, akseptor KB suntik 3 bulan dengan Post partum 42 hari
2	Masalah Potensial	:	-
3	Kebutuhan Tindakan Segera	:	-

P PLANNING

1 Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu mengerti apa yang disampaikan Bidan.

2 Menjelaskan kembali efek samping tentang KB Suntik 3 bulan kepada ibu
Evaluasi: Ibu mengerti apa yang disampaikan Bidan.

3 Melakukan persiapan alat dan melakukan penyuntikan sesuai prosedur
Evaluasi: Alat sudah disiapkan dan penyuntikan dilakukan sesuai prosedur.

4 Menganjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 18 Januari 2024
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

5 Melakukan pendokumentasian asuhan
Evaluasi: Asuhan didokumentasikan dalam SOAP

6 Melakukan bimbingan berdo'a pada ibu untuk kesehatan
Evaluasi: Ibu mengikuti berdo'a bersama.