BAB III

METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

3.1 Pendekatan design Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

3.1.1 Design Studi Kasus

Laporan tugas akhir ini dilaksankan dalam bentuk studi kasus komprehensif holistik islami. Penulis sebagai pelaksanan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik, dimana klien diberi asuhan dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB). Perkembangan klien disajikan dalam bentuk SOAP

3.1.2 Tempat dan waktu

Pengambilan studi kasus ini dilaksanakan di TPMB bd N yang berlokasi di Kecamatan Balendah Kabupaten Bandung dan rumah Ny. S berlokasi di Cibunut RT 003 RW 007 keluarahan kebon pisang kecamatan sumur bandung. Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 21 maret 2024 hingga 16 mei 2024.

3.1.3 Partisipan

Partisipan dalam studi kasus ini adalah Ny. S. Ny S berusia 23 tahun hamil anak pertama. Ny. S diobservasi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan alat kontrasepsi keluarga berencana (KB).

3.1.4 Etika Studi kasus

Etika penelitian adalah pedoman etika yang berlaku untuk semua kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subyek penelitian dan masyarakat yang terkena dampak hasil penelitian (Notoadmojo, 2018).

Dalam laporan penelitian ini, peneliti memegang beberapa etika penelitian yang dilakukan yaitu :

3.1.4.1 menghormati harkat dan martabat manusia (respect for Persons)

Responden memiliki hak untuk menerima atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan dan manfaat penelitian serta proses selama penelitian yang melibatkan reponden.

3.1.4.2 Prinsip berbuat baik dan tidak merugikan

Penelitian ini tidak membahayakan bagi responden, peneliti menjaga kerahasiaan informasi dan data hasil penelitian dari responden akan dijaga hanya untuk keperluan penelitian. Ksediaan responden untuk berpartispasi akan ditandai dengan lembar pernyataan bersedia menjadi responden (*Informed Consent).*

3.1.4.3 Prinsip manfaat

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kepentingan manusia. Prinsip ini dapat ditegakan dengan membebaskan, tidak memeberikan atau menimbulkan kekeasan pada manusia dan menjadikan manusia ebagai bahan eksploitasi. Sehingga Etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. *Informed Consent*

   Informed Consent adalah bentuk persetujuan antara seorang peneliti dengan pasien penelitian dengan memberikan sebuah lembar penelitian (Nursalam, 2016). *Informed Consent* ini bertujuan untuk menjelaskan tujuandan manfaat dari penelitian tersebut. Unsur unsur yang perlu dalam penelitian adalah judul penelitian, tujuan penelitian, tata cara atau prosedurpenelitian, manfaat, kerahasiaan data penelitian, tanda tangan subjek penelitian.

b. *Beneficence*

   Peneliti memberikan penjalasan kepada responden penelitian tentang tujuan penelitian serta manfaat penelitian yang akan didapatkan bagi responden penelitian.

c. *Non-malfincene*

   Non-malfincene adalah suatu prinsip yang mana peneliti tidak melakukan perbuatan yang memperburuk pasien.

d. *Justice*

   Peneliti memperlakukan sama rata seluruh responden tanpa

membedakan responden berdasrkan kedudukan sosial, pendidikan maupunstatus sosial responden.

e. *Autonomy*

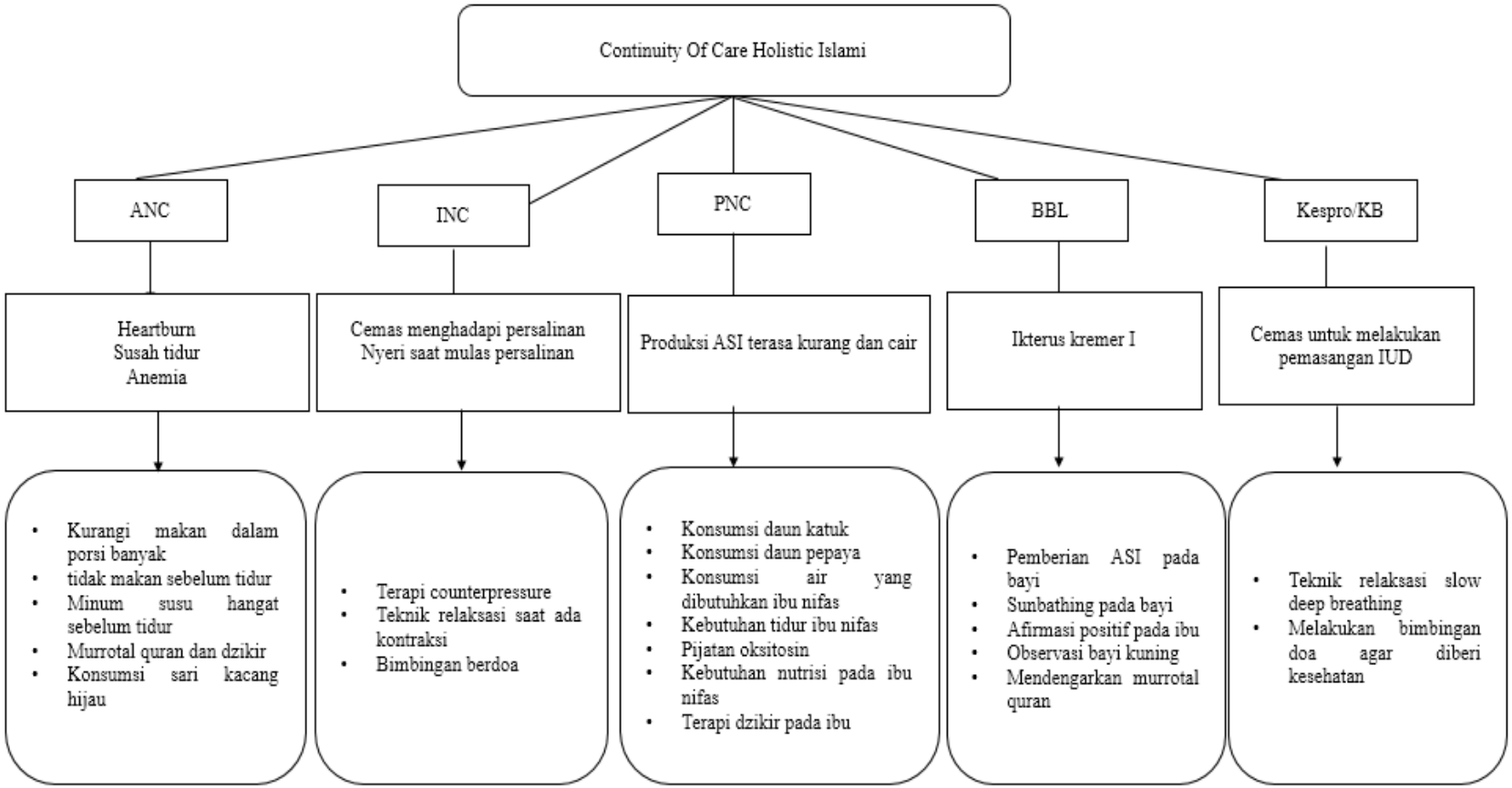
Peneliti menyamarkan identitias responden penelitian sebagai upayamenjaga privasi responden, peneliti menggunakan inisial sebagai gantiidentitas responden

f. *Confidentiality*

confidentiality adalah dimana peneliti menjaga data yang dikumpulkan bersifat pribadi dan tidak boleh disebarluaskan. dalam penelitian ini, setiap kusioner yang telah diisi oleh responden akan langsungdisimpan dengan baik dan rapih oleh peneliti.

3.2 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan kasus

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus



3.3 *Continuity Of Care* Holistik Islami

3.3.1 Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik masa kehamilan

A. Data Subjektif

1. **Biodata**

a. Nama Klien : Ny. S Nama Suami : Tn. J
b. Usia Klien : 23 tahun Usia Suami : 26 tahun
c. Agama : Islam Agama : Islam
d. Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
e. Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Swasta
f. Golongan Darah : O Golongan Darah : B
g. Alamat : Cibunut 3/7
h. No. Telp : 081xxxxxx No.Telp : 081xxxxxxx

2. Keluhan Utama : Ibu merasa sulit tidur, dada terasa panas dan sering berdebar, nafsu makan bertambah dan sering ngemil
3. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	1 tahun	1 tahun
Usia pertama menikah	22 tahun	25 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat obstetri

Anak ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir (gr)	TB Lahir (cm)	Masalah Saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1.	Hamil Saat Ini								

5. Riwayat menstruasi
   a. Usia Menarche : 13 tahun
   b. Siklus : teratur
   c. Lamanya : 7-8 hari
   d. Banyaknya : 4-5x ganti pembalut / hari
   e. Bau / warna : amis / merah lalu kecoklatan
   f. *Dismenorea* : kadang
   g. HPHT : 11 Juli 2023

6. Riwayat Kehamilan Saat ini:
   a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : Ke-9
   b. Imunisai TT : 2x
   c. Keluhan selama hamil Trim I, II, III : Trim I mual, Trim II tidak ada dan III sulit tidur, dada berdebar dan terasa panas khususnya di malam hari
   d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: Suplemen dari bidan

7. Riwayat KB:
   a. KB sebelum hamil : belum pernah ber KB
   b. Jenis KB : tidak ada
   c. Keluhan selama ber-KB :Tidak ada

8. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, *hipertensi*)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang menggangu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

9. Keadaan Psikologis:
   a. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Ibu dan keluarga senang dengan kehamilannya saat ini
   b. Perencanaan terhadap kehamilan ini: Ibu berencana memeriksakan kehamilannya sesuai dengan jadwal yang diberikan bidan
   c. Masalah yang belum terselesaikan: tidak ada
   d. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: tidak ada
10. Keadaan Sosial Budaya:
   a. Adat istiadat terkait kehamilan: Tidak ada.
   b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Ibu lebih percaya kepada medis dan agama dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya.
   c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan: Tidak ada
11. Keadaan Spiritual:
   a. Arti hidup dan agama bagi ibu: Hidup merupakan proses pembelajaran yang Allah berikan dan agama merupakan petunjuk untuk menjalani hidup.
   b. Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual: Kehidupan spiritual

penting untuk membantu menjalani hidup

c. Pengalaman sipiritual yang berdampak pada diri ibu: Tidak ada
d. Peran agama dalam kehidupan ibu: Agama berperan sebagai petunjuk ibu dalam menjalani hidup
e. Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: Ibu kadang mengikuti pengajian di lingkungannya dan mendengarkan kajian dari televisi
f. Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: Ibu biasanya pergi kajian bersama ibu mertuanya
g. Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: Kegiatan spiritual diikuti untuk menambah ilmu agama dan memberi ketenangan batin
h. Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: suami menerima dengan baik kehamilan ini, namun sifat cueknya masih ada.
i. Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): Ibu mengatakan shalat 5 waktu, diikuti do'a dan dzikir, membaca al quran
j. Dampak praktik ibadah yang dilaksanakan ibu:Ibu merasa hatinya menjadi lebih tenang
k. Aturan agama terkait kehamilan: Senantiasa membaca ayat suci Al-Qur'an dan dzikir selama kehamilan
l. *Support* atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan:Dukungan keluarga dan do'a kepada Allah
m. Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu: Merasa bahagia dan bertanggung jawab karena telah dikarunia anak
n. Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalam kehamilan: Dzikir, do'a dan konsultasi pada bidan
o. Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan: Do'a, dzikir dan mendengarkan murotal Al Qur'an

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari :
    b. Pola istirahat tidur : malam 6 jam,sering terbangun di malam

hari, siang ± 1 jam dan itu juga jarang

c. Pola aktifitas : jalan jalan pagi dan membereskan rumas
d. Pola eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 5-7 x/hari
e. Pola nutrisi : makan 3-4x/hari, 1 piring nasi dan lauk pauk dan sayuran, makanan selingan cemilan, tidak ada pantangan, minum kurang dari 2,5 liter (kurang dari 7 gelas sehari), terlalu banyak minum air putih menyebabkan ibu mual sehingga minum ibu kurang minum
f. Pola *personal hygiene* : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2 hari sekali
g. Pola gaya hidup : Tidak merokok, baik aktif maupun pasif, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi jamu
h. Pola seksualitas : Tidak pernah
i. Pola rekreasi : jalan jalan bersama suami saat libur bekerja

B. Data Objektif

Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik
b. Kesadaran : Composmentis
c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
d. Postur tubuh : Tegap

2. Tanda-tanda Vital

a. TD : 110/70 mmHg
b. Nadi : 84x menit
c. Suhu : 36,8^{0}C
d. Respirasi : 19 x/menit

3. Antropometri

a. BB sebelum hamil : 60 Kg
b. TB :165 Cm
c. BB saat ini : 75,5 kg
d. Lila : 34 cm

e. IMT : 27,23

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

1) Bentuk : Simetrsis

2) Massa / benjolan : Tidak ada

3) Nyeri tekan : Tidak ada

4) Kebersihan : bersih

b. Wajah

Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *chloasma*

c. Mata

1) Conjuntiva : Merah muda

2) Sklera : Putih

d. Hidung

1) Sekret : Tidak ada

2) Polip : Tidak ada

e. Mulut

1) Bibir : Tidak kering, tidak pecah

2) Lesi : Tidak ada

3) Tanda-tanda radang : Tidak ada

4) Caries : Ada

5) Gigi palsu : Tidak ada

6) Kebersihan lidah: Baik

f. Telinga

Tidak ada serumen,tidak ada lesi

g. Leher:

1) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

2) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

3) Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

h. Dada & Payudara

1) Bentuk : Simetris, puting menonojol

2) Benjolan / Massa : Tidak ada

3) Nyeri tekan : Tidak ada

4) Retraksi dan dimpling : Tidak ada
5) *Discharge* : Tidak ada
6) Bunyi nafas : Normal
7) *Wheezing / stridor* : Tidak ada
8) Bunyi jantung : Lub dub, regular

i. Abdomen
1) Bekas luka operasi : Tidak ada
2) Striae alba : Tidak ada
3) TFU : 30 cm
4) TBJ : 2.940 gram
5) Leopold I :Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
6) Leopold II : Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kanan ibu (puka), Sisi berlawanan teraba bagian kecil janin di sebelah kiri
7) Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala)
8) Leopold IV : sebagian kepala sudah masuk panggul (Divergent)
9) DJJ : 143 x / menit

j. Ekstremitas
1) Oedema : Tidak ada
2) Varices : Tidak ada
3) Refleks Patella : Positif

k. Genitalia:
1) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

2) Pengeluaran sekret : Tidak ada

3) Oedem / Varises : Tidak ada

4) Benjolan :Tidak ada

5) Bekas luka jahit : Ada

l. Anus

Haemoroid : Tidak ada

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan USG : USG terakhir di tanggal 29-02-2024 Usia kehamilan 35-36 minggu hasil semua dalam keadaan normal (janin tunggal, plasenta tidak menutupi jalan lahir, FHR 146x/mnt, TBBJ 2604 gram, amnion cukup 3,63 cm)

b. pemeriksaan lab : hasil pemerikaan lab tanggal 22-2-2024 yaitu HIV NR, Hep B NR, Sifilis NR, HB 10 g/dl, gds 90, Protein urin negatif. Hasil pemeriksaan HB tanggal 21-3-2024 Hb 10,5 g/dl.

C. Assesment

1. Diagnosa : $G_1P_0A_0$ gravida 36 minggu janin tunggal hidup intrauterin dengan heartburn

2. Masalah Potensial : insomnia, stress

3. Kebutuhan Tindakan Segera :Tidak ada

D. Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.
   Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui
2. Memberitahu cara mengatasi ketidaknyamanan yang ibu rasakan yaitu dengan menjaga pola nutrisi (mengurangi makan di malam hari sebelum tidur minimal 2 jam sebelum tidur, mengurangi makanan asam, pedas, dan kopi).

Evaluasi : ibu mengetahui dan akan mengikuti saran yang diberikan bidan

3. Memberitahu ibu untuk mengatasi anemia yang dialami adalah dengan konsumsi makanan dengan zat besi tinggi (hati ayam, sayuran hijau dan kacang kacangan) khusus untuk kacang kacangan ibu bisa mengkonsumsi sari kacang hijau setiap hari.

   Evaluasi : ibu mengetahui dan menerapkan itu sejak diketahui anemia

4. Memberitahu asuhan non farmakologi untuk cara mengatasi ketidaknyaman yang ibu rasakan yaitu konsumsi susu hangat sebelum tidur.

   Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba apa yang dianjurkan oleh bidan

5. Memberitahukan ibu tanda bahaya kehamilan yaitu keluar perdarahan dari jalan lahir, nyeri kepala hebat, mual muntah berlebih, kejang, keluaran cairan dari jalan lahir (air ketuban).

   Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan

6. Memberitahukan ibu tanda tanda persalinan yaitu mules teratur, keluaran darah dari jalan lahir, keluaran air ketuban dari jalan lahir.

   Evaluasi : Ibu mengetahui tanda persalinan

7. Memberitahukan ibu mengenai persiapan persalinan berupa dokumen dokumen yang perlu dipersiapkan, tabulin, peralatan untuk kelahiran

   Evaluasi : Ibu mengetahui mengenai persiapan persalinan.

8. Mengajari ibu untuk senam hamil dalam mempercepat penurunan kepala

   Evaluasi : Ibu Mengikuti senam hamil yang diajarkan bidan.

9. Memberitahukan ibu untuk semakin mendekat pada Allah SWT, meminta ibu pertolongan dan menyehatkan kondisi ibu dan janin

   Evaluasi : Ibu paham dan mengerti

10. Memberitahu ibu terapi dzikir dan murrotal qur’an untuk mengurangi rasa sakit.

    Evaluasi : Ibu paham dan mengerti

11. Memberitahu ibu doa selama kehamilan
12. أَنْت إِلَّا إِلَهَ لَا ،بَصَرِي فِي عَافِنِي اللَّهُمَّ ،سَمْعِي فِي عَافِنِي اللَّهُمَّ ،بَدَنِي فِي عَافِنِي اللَّهُمَّ

    Artinya: "*Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau*."

    Meminta dianugerahi keturunan yang sholeh:

    اِمَامًا لِلْمُتَّقِيْنَ وَّاجْعَلْنَا اَعْيُنٍ قُرَّةَ وَذُرِّيّٰتِنَا اَزْوَاجِنَا مِنْ لَنَا هَبْ رَبَّنَا يَقُوْلُوْنَ وَالَّذِيْنَ

    Artinya: "*Dan orang-orang yang berkata, "Ya Tuhan kami, anugerahkanlah kepada kami pasangan kami dan keturunan kami sebagai penyenang hati (kami), dan jadikanlah kami pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa*".

    Evaluasi : Ibu mengetahui dan berusaha menerapkan doa tersebut
13. Memberikan ibu vitamin yaitu Fe x (1x1), vit C (1x1), Kalsium (1x1)

    Evaluasi : Ibu menerima resep
14. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kontrol ulang yaitu di tanggal 4 April 2024 sekaligus dengan pemeriksaan darah rutin

    Evaluasi : Ibu mengetahui kapan harus kembali

Bandung, 21 Maret 2024

CI/ Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Imas Masdinarsyah, S.ST., M.Tr.Keb.,Bdn.)	(Silvia Aprianti)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Hari / Tanggal : 4 April 2024

Waktu : 08.00 wib

Tabel. 3.2 Pendokumentasian Asuhan kebidanan Kehamilan

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan apapun, sudah tidak mengalami dada berdebar dan panas, sudah mulai nyaman tidur meskipun masih sering terbangun dikarenakan ingin BAK. Mules jarang	1. Pemeriksaan umum: Ku baik Kesadaran cm BB : 97,2 2. TTV : a. TD : 110/80 b. N : 82 c. RR : 21 d. Suhu : 36,5 3. Pemeriksaan khusus: a. Abdomen: TFU : 30 cm Leopold 1 : Bokong Leopold 2 : Puka Leopold 3: Kepala Leopold 4 : Divergent DJJ: 148x/menit b. Pemeriksaan lainnya dbn 4. Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan lab : hasil pemeriksaan darah rutin dengan Hb 12 g/dl, hematokrit 35 %, MCV 87 fl, MCH 29 pg, dan MCHC34 g/dl	1. Diagnosa: G1P0A0 Gravida 38 minggu janin tunggal hidup intrauterin 2. Masalah Potensial: - 3. Kebutuhan Tindakan Segera: -	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu adalah normal 2. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan 3. Menanyakan kembali mengenai tanda tanda persalinan pada ibu 4. Evaluasi : ibu mampu menjawab tanda tanda persalinan yaitu keluaran lendir campur darah dari jalan lahir, mules teratur, keluar air air dari jalan lahir 5. Menanyakan pada ibu apakah persiapan persalinan sudah siap Evaluasi : ibu mengatakan sudah siap 6. Menanyakan pada ibu penanganan mengenai keluhan sebelumnya apakah mengalami perbaikan atau tidak 7. Evaluasi : ibu mengatakan penanganan yang diberikan bidan dapat menangani keluhan yang dialami 8. Memberitahu ibu untuk

			memperbanyak doa, dzikir dan berserah diri kepada allah Evaluasi : ibu menerapkan apa yang diberikan oleh bidan 9. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang selnajutnya yaitu tanggal 11-04-2024 apabila ibu belum mengalami persalinan Evaluasi : ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang

3.3.2 Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik masa Persalinan

Hari / Tanggal : Sabtu 6 April 2024

Waktu : 16.00 wib

A. Data Subjektif

1. **Biodata**

a. Nama Klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. J
b. Usia Klien	: 23 tahun	Usia Suami	: 26 tahun
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
e. Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
f. Golongan Darah	: O	Golongan Darah	: B
g. Alamat	: Cibunut 3/7		
h. No. Telp	: 081xxxxxx	No.Telp	: 081xxxxxxx

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan mulas dari sekitar pkl 10.00 WIB, keluaran lendir campur darah, tidak ada pengeluaran cairan dari jalan lahir, gerakan janin masih dirasakan ibu.

3. Tanda-tanda persalinan

a. His	: Frekuensi 4x/10 menit, lamanya 35 detik, cukup kuat
b. Lokasi ketidaknyamanan	: Perut bagian bawah sampai ke pinggang belakang, dan bagian anus
c. Lendir campur darah	: ada
d. Air ketuban	: tidak ada pengeluaran

4. Riwayat Obstetri

Anak ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir (gr)	TB Lahir (cm)	Masalah Saat Bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	Hamil Saat Ini								

5. Riwayat kehamilan saat ini
   a. HPHT : 11 Juli 2023
   b. Siklus : Teratur
   c. ANC : Teratur, sesuai jadwal
   d. Imunisasi TT : TT 2
   e. Masalah : Tidak ada
   f. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir: Ada, terakhir bergerak sekitar 10 menityang lalu
6. Pengkajian Penapisan Persalinan

No.	Komplikasi	Ya	Tidak
1.	Riwayat operasi Caesar terdahulu		√
2.	Perdarahan pervaginam		√
3.	Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		√
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		√
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		√
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		√
7.	Anemia berat		√
8.	Ikterus		√
9.	Tanda dan gejala infeksi		√
10.	Pre-eklampsia/hipertensi dalam kehamilan		√
11.	TFU 40 cm atau lebih		√

12.	Gawat janin	√
13.	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5	√
14.	Presentasi bukan belakang kepala	√
15.	Presentasi majemuk	√
16.	Kehamilan gemelli	√
17.	Tali pusat menumbung	√
18.	Syok	√
19.	Riwayat penyakit yang menyertai	√
20.	Tinggi badan < 140 cm	√

7. Pola Aktifitas saat ini :
   a. Makan dan Minum
      1) Pukul : 12.00 wib
      2) Jenis makanan : Nasi putih, ayam goreng, sayur bayam
      3) Jenis minuman : Air putih
   b. BAB terakhir
      1) Pukul : 07.30 WIB
      2) Masalah : Tidak ada
   c. BAK terakhir
      1) Pukul : 12.30 WIB
      2) Masalah : Tidak ada
   d. Istirahat
      1) Tidur siang : sebentar sebentar, karena terganggu dengan mulas
      2) Tidur malam : 7 jam
      3) Keluhan Lain : Tidak ada

e. Keadaan Psikologis

1) Respon pasien dan keluarga terhadap persalinan saat ini: Sedikit cemas karena ini persalinan pertama, namun keluarga memberi dukungan dan agar persalinan ibu lancar

2) Masalah yang belum terselesaikan:Tidak ada

f. Keadaan Sosial Budaya

1) Adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar: Tidak ada

2) Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Tidak percaya

3) Kebiasaan saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu: Tidak ada

g. Keadaan Spiritual

1) Pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan :Tidak ada

2) Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): Ibu mengatakan shalat 5 waktu tidak ketinggalan, diikuti do'a dan dzikir, mendengar murrotal quran dan kajian di TV

3) Aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama kehamilan : tidak ada

4) Alasan ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan: Ibu merasa anak adalah anugerah Allah, dan ibu merasa tersentuh karena Allah masih mengamanhi serta memberi kepercayaan kepadanya.

5) Cara ibu memperoleh kenyamanan saat mengalami nyeri: Dzikir dan do'a

6) Praktik keagamaan yang ibu rencanakan selama perawatan di rumah: Do'a,dzikir dan mendengarkan murotal Al Qur'an

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum: Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Cara berjalan : Normal
   d. Postur tubuh : Tegap
2. Tanda-tanda Vital
   a. TD : 110/70 mmHg
   b. Nadi : 86 x menit
   c. Suhu : 36,9 x/menit
   d. Respirasi : 20 x/menit
3. Antropometri
   a. BB sebelum hamil : 60 Kg
   b. TB :165 Cm
   c. BB saat ini : 77,5 kg
   d. Lila : 34 cm
4. Pemeriksaan fisik
   a. Kepala
      1) Bentuk : Simetrsis
      2) Massa / benjolan : Tidak ada
      3) Nyeri tekan : Tidak ada
      4) Kebersihan : Baik
   b. Wajah :Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *chloasma*
   c. Mata
      1) Conjuntiva : Merah muda
      2) Sklera : Putih

d. Hidung

1) Sekret : Tidak ada

2) Polip : Tidak ada

e. Mulut

1) Lesi : Tidak ada
2) Tanda-tanda radang : Tidak ada
3) Caries : Ada
4) Gigi palsu : Tidak ada
5) Kebersihan lidah : Baik

f. Telinga : Tidak ada serumen

g. Leher

1) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

2) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

3) Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

h. Dada & Payudara

1) Bentuk : Simetris, puting menonojol

2) Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan

3) Nyeri tekan : Tidak ada

4) Retraksi dan dimpling: Tidak ada
5) *Discharge* : Tidak ada
6) Bunyi nafas : Normal
7) *Wheezing / stridor* : Tidak ada
8) Bunyi jantung : Lub dub, regular
9) Penegluaran : ada (+)

i. Abdomen

1) Bekas luka operasi : Tidak ada
2) Striase alba : Tidak ada
3) Linea alba / nigra : Ada
4) TFU : 30 cm

5) Leopold I : Teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong)

6) Leopold II : Teraba bagian keras, memanjang seperti papan di sisi kiri ibu (puki). Sisi berlawanan teraba bagian kecil janin.

7) Leopold III : Teraba keras, bulat, sudah masuk sebagian

8) Leopold IV : divergen

9) DJJ : 128 x/menit

10) His : 4x/10 menit, 35 detik

11) TBJ : (30-11) x 155 = 2.945 gram

12) Kandung kemih : kosong

j. Ekstremitas

1) Oedema : Tidak ada

2) Varices : Tidak ada

3) Refleks Patella : Positif

4) Kaku Sendi : Tidak ada

k. Genitalia:

1) Inspeksi Vulva Vagina

a) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

b) Varices : Tidak ada

c) Luka : Tidak ada

d) Kemerahan/radang : Tidak ada

e) *Bloody Show* : Ada, ± 10 cc

f) Air ketuban : positif

g) Pengeluaran sekret : Tidak ada

h) Oedem / Varises : Tidak ada

i) Bekas luka parut : Tidak ada

2) Pemeriksaan dalam

a) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

b) Pembukaan : 5 cm

c) Konsistensi serviks : Tipis lunak

d) Ketuban : Negatif

e) Bagian terendah janin : Kepala

f) Denominator : UUK

g) Posisi : Kiri depan (arah pkl 13.00)

h) Caput / Moulage : Caput (-), Moulage (-)

i) Presentasi Majemuk : Tidak ada

j) Tali pusat menumbung: Tidak Ada

k) Penurunan bagian terendah: Hodge III

3) Anus : Tidak ada ruam merah,tidak ada pelebaranpembuluh darah, *skin tag (-)*

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan. Terakhir bulan sebelumnya, hasilnya normal

c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan, hasil sebelumnya semua dalam batas normal

C. Assessment

1. Diagnosa : G1P0A0 perturien aterm kala I fase aktif janintunggal hidup intrauterin
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

D. Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

   Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk pemberian asuhan persalinan yang akan dilakukan

   Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia untuk menyetujui asuhan persalinan yang akan diberikan
3. Memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi ibu untuk minum dan makan jika terasa lapar

   Evaluasi : ibu mengetahui
4. Melakukan terapi counterpressure (memberikan tekanan yang terus menerus selama kontraksi pada tulang sacrum ibu menggunakan kepala satu tangan)

   Evaluasi : ibu mau menerima asuhan dan merasa nyaman dengan tindakan yang dilakukan
5. Memberitahukan kebutuhan ibu terkait pendamping yang akan menemani ibu selama proses persalinan

   Evaluasi : Ibu ingin didampingi oleh suami
6. Mengajarkan ibu untuk Teknik relaksasi saat ada kontraksi dengan menarik napas 3-5 detik lewat hidung lalu keluarkan lewat mulut

   Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan Teknik relaksasi yang diajarkan
7. Memberitahu ibu untuk beristirahat dengan posisi miring kiri

   Evaluasi : ibu mengetahui
8. Mengajarkan keluarga atau pendamping untuk mengusap punggung ibu untuk memberikan ketenangan dan mengurangi rasa sakit

   Evaluasi : keluarga mengerti dan mengikuti apa yang diperintahkan bidan

9. Memberitahu ibu untuk segera memanggil bidan apabila ibu merasakan mules yang makin kuat, terdapat keinginan ingin meneran dan adanya pengeluaran cairan dari jalan lahir

   Evaluasi : ibu mengerti dan paham

10. Melakukan observasi keadaan umum, kesadaran, TTV (TD dan suhu tiap 4 jam, pernapasan tiap 1 jam, nadi tiap 30 menit) DJJ dan His tiap 30 menit serta pembukaan dalam setiap 4 jam atau saat ibu sudah ada keinginan untuk meneran

    Evaluasi : Hasil observasi tercata dalam partograf

11. Membimbing ibu untuk senantiasa tetap berdzikir dan mendengarkan murrotal quran selama proses persalinan

    Evaluasi : Ibu paham dan mengerti

12. Membimbing ibu berdoa kepada Allah SWT agar senantiasa proses persalinan dapat diberikan kemudahan dan kelancaran

    اَللّٰهُمَّ يَسِّرْ وَ لَا تُعَسِّرْ

    artinya : ya Allah mudahkanlah dan jangan engkau persulit .

    Evaluasi : Ibu mau untuk dibimbing

13. Mempersiapkan alat partus, obat dan alat perlindungan diri

    Evaluasi : semua sudah disiapkan

Bandung, 6 April 2024

CI/ Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Imas Masdinarsyah, S.ST., M.Tr.Keb.,Bdn.)	(Silvia Aprianti)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari / Tanggal : 6 April 2024

Waktu : 20.00 wib

Tabel 3.2 pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan Kala II

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan ingin mulas semakin kuat dan ingin BAB	1. Pemeriksaan umum: a. Ibu terlihat gelisah *b.* Kesadaran *composmentis* c. Kondisi emosi stabil 2. Pemeriksaan khusus: a. Abdomen: b.DJJ: 142x/menit c.His: 5x10'/50" dPemeriksan Dalam 1) Vulva/vagina: t.a.k 2) Pembukaan 10 cm 3) Bagian terendah janin: Kepala 4) Denominator: UUK 5) Posisi: depan 6) Caput / Moulage: Caput (-) Moulage(-) 7) Presentasi Majemuk:	1.Diagnosa: G1P0A0 parturien aterm kala II janin tunggal hidup intrauterin 2.Masalah Potensial: - 3. Kebutuhan Tindakan Segera: -	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan Evaluasi : Klien dan keluarga mengetahui ibu akan segera melahirkan 2. Menyiapkan pertolongan persalinan Evaluasi: 1) Untuk asuhan bayi baru lahir sudah disiapkan: 1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 2) 3 handuk/kain bersih dan hangat 3) Alat pengisap lendir 4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi 2) Untuk ibu: 1) Kain sudah ditempatkan di perut ibu 2) menyiapkan oksitosin Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set 3. Menggunakan Alat Pelndung Diri (APD) Evaluasi: APD sudah digunakan dan alat partus sudah didekatkan 4. Melakukan pemeriksaan DJJ Evaluasi : hasil pemeriksaan DJJ 146x/mnt

	Tidak ada 8) Tali pusat menumbung: Tidak Ada 9) Penurunan bagian terendah: Hodge IV 10) Anus : Adanya tekanan pada anus 11) Perineum : Menonjol 12) Vulva dan sfingter membuka		5. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran Evaluasi : Ibu sudah berada dalam posisi meneran sesuai keinginannya 6. Memimpin meneranEvaluasi : a. Ibu meneran dengan benar dan efektif b. Ibu beristirahat di antara kontraksi 7. Mngajarkanibu teknik relaksasasi untuk mengurangi rasa nyeri Evaluasi : ibu mengerti dan melakukan anjuran yang telah diajarkan 8. Memberitahu ibu teknik mengedan yang baik dan benar Evaluasi : di awal ibu kesulitan namun seiring waktu ibu dapat mempraktekan teknik mengedan yang baik 9. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran dengan mengucapkan bismillahirrohmanirrohim Evaluasi : ibu meneran saat ada kontraksi kuat 10. Memberikan asupan cairan per oral Evaluasi: Ibu minum di sela kontraksinya 11. Memutar Ayat-ayat Qur'an dengan pengeras suara Evaluasi: Ibu merasa tidak terlalu gelisah dan mengatakannyaman 12. Mendukung dan memberi semangat (afirmasi Positif) atas usaha ibu untuk meneran Evaluasi : ibu mampu meneran dengan semangat 13. Memakai sarung tangan pada kedua tangan Evaluasi: Bidan sudah memakai sarung tangan pada keduatangan 14. Menolong kelahiran bayi sesuai langkah APN Evaluasi: a. Persiapan pertolongan kelahiran bayi: 1) Handuk bersih sudah diletakkan di perut bawah saatkepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm 2) Kain bersih yang dilipat 1/3 ditempatkan di bawah

			bokong ibu 3) Membuka partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat dan obat b. Melahirkan Kepala: 1) Saat kepala membuka vulva 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala untuk mencegah defleksi maksimal. 2) Setelah kepala lahir, dilakukan pengecekan adanya lilitan tali pusat, hasilnya tidak ada lilitan tali pusat. 3) Melahirkan bahu: 4) Setelah mulut dan hidung diseka dengan kassa steril, menunggu sampai kepala melakukan putaran luar 5) Tangan diletakkan di sisi kanan dan kiri bayi, sambal menekan kepala dengan lembut ke arah bawah dan lateral bayi hingga bahu depan melewati simfisis 6) Setelah bahu depan lahir, kepala dierakkan ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan c. Melahirkan seluruh tubuh bayi: 1) Saat bahu posterios lahir, tangan digeser ke bawah (posterior ke arah perineum dan bahu dan lengan bayi disanggah bayi pada tangan tersebut) 2) Samping lateral tubuh bayi ditopang saat lahir 3) Secara simultan, bahu, siku dan lengan bagian anterior ditelusuri dan dipegang oleh tangan atas 4) Penelusuran dilanjutkan pada bagian punggung, bokong dan kaki 5) Dari arah belakang, jari telunjuk disisipkan di antara kedua kaki bayi yang kemudian dipegang dengan ibu

			jari dan ketiga jari lainnya 6) Bayi diletakkan di atas kain atau handuk yang telah disiapkan pada perut bawah ibu dan posisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya 7) Bayi segera dikeringkan sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi dengan kain di atas perut ibu, dan menutup kepala bayi dengan topi 8) Bayi lahir pukul 20.55 wib, spontan letak belakang kepala, A/S 9/10, BB: 3080 gram, PB 50 cm masalah (-), cacat (-) 15. Membimbing do'a atas kelahiran bayi Evaluasi: ibu dan keluarga mengikuti doa yang disampaikan 16. Mengucapkan hamdalah Evaluasi : Penolong, ibu dan keluarga mengucapkan *Alhamdulillahi rabbil 'alamiin*

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari / Tanggal : 6 April 2024

Waktu : 20.55 WIB

Tabel 3.2 pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan Kala III

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan masih ada sedikit mulas	1. Pemeriksaan umum: a. Ibu terlihat lelah *b.* Kesadaran *composmentis* c. Kondisi emosi stabil 2. Pemeriksaan khusus: a. Abdomen: 1) Tidak ada janin kedua 2) TFU sepusat 3) Uterus globular 4) Konraksi baik 5) Kandung kemih kosong b. Vulva/vagina 1) Tali pusat memajang 2) Ada semburan darah ± 100 cc	Diagnosa: P1A0 kala III persalinan Masalah Potensial: - Kebutuhan Tindakan Segera: -	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi : ibu tahu bahwa bidan akan mengeluarkan plasenta dan ari-ari 2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III Evaluasi : a. Pemberian suntikan oksitosin 1) Memastikan tidak ada janin kedua 2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik 3) Segera (dalam 1 menit pertama bayi lahir) oksitosin disuntikkan sebanyak 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar (aspektus lateralis) 4) Setelah dilakukan pemotongan dan penjepitan tali pusat, maka bayi diserahkan kepada ibu untuk IMD b. Peregangan tali pusat terkendali g. Berdiri di samping ibu h. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva. i. Meletakkan tangan yang lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. j. Setelah timbul kontraksi kuat, tali pusat ditegangkan dengan satu tangan dan tangan yang lain menekan uterus

			ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso-kranial) k. Setelah plasenta lepas, ibu dianjurkan sedikit meneranagar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina l. Pada saat plasenta terlihat di introitus vagina, plasenta dilahirkan dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya. m. Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan untuk melahirkan selaput ketuban n. Plasenta lahir pkl 21.05 wib, lengkap, utuh c. Rangsangan Taktil (Masase Uterus) i. Tangan kanan diletakkan pada fundus uteri ii. Ibu dianjurkan menarik napas dalam dan perlahan serta rileks iii. Dengan lembut tapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi iv. Plasenta dan selaputnya telah diperiksa, hasilnya utuh v. Kontraksi uterus diperiksa setiap 15 menit selama satu jam pertama 3. Mengucapkan hamdalah Evaluasi : bidan , ibu dan keluarga mengucapkan *Alhamdulillahi rabbil 'alamiin*

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Hari / Tanggal : 6 April 2024

Waktu : 21.05 WIB

Tabel 3.4 pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan Kala IV

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan lelah, masih ada rasa mules namun perasaan lega karna bayinya sudah lahir	1. Pemeriksaan umum: a. Ibu terlihat lelah *b.* Kesadaran *composmentis* c. Kondisi emosi stabil 2. Pemeriksaan khusus: a. Tanda-tanda Vital: 1) TD: 100/70 mmHg 2) Nadi: 79 x/menit 3) Suhu: 36,7^{0}C 4) Respirasi: 20 x/menit b. Abdomen: 1) TFU 1 jari di bawah pusat 2) Konraksi baik 3) Kandung kemih kosong c. Vulva/vagina 1) Perdarahan ± 100 cc 2) Laserasi : (-)	1. Diagnosa: P1A0 kala IV persalinan 2. Masalah Potensial: - 3. Kebutuhan Tindakan Segera: -	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan: 2. Dekontaminasi alat dan tempat tidur dengan 0,5% larutan klorin kemudian cuci dengen deterjend an bilas dengan air bersih Evaluasi : Alat dan tempat tidur sudah bersih 3. Melakukan pemantauan kala IV Evaluasi : a. Tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan darah yang keluar dipantau setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Hasil terlampir b. Masase uterus dilakukan untuk memastikan kontraksi uterus baik setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit setiap jam kedua c. Temperatur setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan

			d. Perineum dan vagina diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala IV. Hasil terlampir 4. Mengajarkan ibu dan keluarga menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar Evaluasi: ibu dan keluarga paham cara menilai kontraksi dan jumlah darah 5. Memberitahu teknik dan posisi menyusui Evaluasi : Ibu sudah diajarkan cara menyusui yang benar dan paham 6. Melengkapi asuhan bayi baru lahir Evaluasi: Bayi sudah diberi asuhan esensial. (*Hasil terlampir di asuhan BBL*) 7. Mengucapkan hamdalah Evaluasi : Penolong, ibu dan keluarga mengucapkan *Alhamdulillahi rabbil 'alamiin* 8. Melengkapi pendokumentasian persalinan Evaluasi : dokumentasi persalinan terlengkapi

3.3.3 Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik masa Nifas

Hari / Tanggal : 13 April 2024

Waktu : 13.00 WIB

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Klien	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. J
b. Usia Klien	: 23 tahun	Usia Suami	: 26 tahun
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
e. Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
f. Goldar	: o	Goldar	: B
g. Alamat	: Cibunut 03/07		
h. No. Telp	: 081xxxxxxxxx	No.Telp	: 081xxxxxxxx

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa ASI nya belum banyak dan terasa encer

3. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	1 tahun	1 tahun
Usia pertama menikah	22 tahun	26 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

4. Riwayat Obstetri:

Anak ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir (gr)	TB Lahir (cm)	Masalah Saat Bersalin	IMD	ASI Ekslusif
1	7 hari	23 thn	Spontan	Bidan	3080	50	Tidak ada	ya	Ya

5. Riwayat Menstruasi
   a. Usia Menarche : 13 tahun
   b. Siklus : teratur
   c. Lamanya : 7-8 hari
   d. Banyaknya : 4-5x ganti pembalut / hari
   e. Bau / warna : amis / merah lalu kecoklatan
   f. *Dismenorea* : kadang
   g. HPHT : 11 Juli 2023
6. Riwayat Persalinan Saat ini:

Waktu	Robekan Jalan lahir	Komplikasi Persalinan	Jenis Kelamin Bayi	BB BBL (gram)	PB BBL (cm)
6 April 2024 Pkl 20.55 wib	Tidak Ada	Tidak Ada	Perempuan	3080	50

7. Riwayat Kehamilan Saat ini:
   a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : kunjungan bidan 6x dan dokter 4x
   b. Imunisai TT : Sudah 2x
   c. Keluhan selama hamil Trim I, II, III: Trim I mual, Trim

II tidak ada dan III heartburn, sulit tidur

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: Suplemen dari bidan

8. Riwayat KB:

a. KB sebelum hamil : Tidak ada

b. Jenis KB : Tidak ada

c. Keluhan selama ber-KB : Tidak ada

9. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, *hipertensi*)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang menggangu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

10. Keadaan Psikologis:

a. Respon pasien dan keluarga terhadap persalinan saat ini: Ibu dan keluarga bersyukur karena diamanahi kembali oleh Allah.

b. Masalah yang belum terselesaikan: Tidak ada

11. Keadaan Sosial Budaya:

a. Adat istiadat terkait masa nifas: Tidak ada.

b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Ibu lebih percaya kepada medis dan agama.

c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu masa nifas:Tidak ada

12. Keadaan Spiritual:

a. Arti hidup dan agama bagi ibu: Hidup merupakan amanat dan ujian yang Allah berikan dan agama merupakan petunjuk untuk menjalani hidup.

b. Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual: Kehidupan spiritual pentinguntuk membantu menjalani hidup

c. Pengalaman sipiritual yang berdampak pada diri ibu: Tidak ada

d. Peran agama dalam kehidupan ibu: Agama berperan sebagai petunjuk ibu dalam menjalani hidup

e. Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: Ibu mendengarkan kajian dari televisi

f. Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: Ibu biasanya didampingi saudara atau ibunya

g. Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: Kegiatan spiritual perlu diikuti untuk menambah ilmu agama dan memberi ketenangan batin

h. Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: suami dan keluarga perhatian terhadap ibu dan bayinya

i. Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): : Ibu mengatakan shalat 5 waktu, diikuti do'a dan dzikir.

j. Dampak praktik ibadah yang dilaksanakan ibu:Ibu merasa hatinyamenjadi lebih tenang

k. Aturan agama terkait kehamilan: Senantiasa membaca ayat suci Al-Qur'an dan dzikir selama kehamilan

l. *Support* atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan: Dukungan keluarga dan do'a kepada Allah

m. Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu: Merasa bahagia dan bertanggung jawab karena telah dikarunia anak

n. Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalamkehamilan: Dzikir, do'a dan konsultasi pada bidan

o. Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan: Do'a, dzikirdan mendengarkan murotal Al Qur'an

13. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

a. Pola istirahat tidur : Waktu tidur tidak tentu tergantung keadaan bayi, Apabila dijumlahkan malam < 7 jam dikarenakan malam sering terbangun, siang kadang 30 menit

b. Pola aktifitas : Merawat anak dan suami, membereskan pekerjaan rumah

c. Pola eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 5-7 x/hari

d. Pola nutrisi : Makan 3x/hari, 1 piring nasi dan lauk pauk dan sayuran, makanan selingan cemilan, tidak ada pantangan, minum < 2 liter per hari, air putih

e. Pola *personal hygiene* : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2 hari sekali, mengganti pakaian 2x yaitu pakaian siang dan pakaian tidur serta mengganti celana dalam setiap selesai mandi

f. Pola gaya hidup : Ibu dan suami tidak merokok, baik aktif maupun pasif, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi jamu

g. Pola seksualitas : Ibu belum ada rencana untuk berhubungan seks, tungguselesai masa nifas dulu.

h. Pola rekreasi : Belum rekreasi kembali setelah melahirkan

14. Riwayat KB

a. KB sebelum hamil : Tidak ada

b. Jenis KB : Tidak ada

c. Masalah : Tidak ada

15. Pemberian ASI : ibu mengatakan merasa asinya tidak terlalu banyak
16. Tanda bahaya : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
   a. Keadaan Umum : Baik
   b. Kesadaran : Composmentis
   c. Cara berjalan : Normal
   d. Postur tubuh : Tegap
   e. BB : 74 kg
2. Tanda-tanda Vital
   a. TD : 114/72 mmHg
   b. Nadi : 86 x menit
   c. Suhu : 36,9 x/menit
   d. Respirasi : 19 x/menit
3. Pemeriksaan Khusus
   a. Kepala
      1) Bentuk : Simetris
      2) Massa/ Benjolan : Tidak ada
      3) Nyeri tekan : Tidak ada
      4) Kebersihan : Baik
   b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema
   c. Mata
      1) Conjuntiva : Merah muda
      2) Sklera : Putih

d. Hidung

1) Sekret : Tidak ada

2) Polip : Tidak ada

e. Mulut

1) Lesi : Tidak ada

2) Tanda-tanda radang : Tidak ada

3) Caries : Ada

4) Gigi palsu : Tidak ada

5) Kebersihan lidah : Baik

f. Telinga : Tidak ada serumen

g. Leher

1) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

2) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

3) Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

h. Dada dan payudara

1) Bentuk : Simetris, puting menonjol

2) Benjolan / Massa : Tidak ada

3) Konsistensi : Agak keras pada area tertentu

4) Nyeri tekan : Ada

5) Retraksi dan dimpling : Tidak ada

6) *Discharge* : Ada (ASI)

7) Bunyi nafas : Normal

8) *Wheezing / stridor* : Tidak ada

9) Bunyi jantung : Lub dub, regular

i. Abdomen

1) Bekas luka operasi : Tidak Ada

2) Striae alba : Ada

3) Linea nigra : Ada

4) TFU : 3 jari di bawah pusat

5) Nyeri tekan : Tidak ada

j. Ekstremitas

1) Oedema : Tidak ada

2) Varices : Tidak ada

3) Refleks Patella : Positif

4) Kaku Sendi : Tidak ada

k. Genitalia:

1) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

2) Varices : Tidak ada

3) Luka : Tidak ada

4) Kemerahan/radang : Tidak ada

5) *Lochea* : sanguinolenta

6) Perineum : Utuh

l. Anus : tidak ada *hemoroid*

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

C. Assessment

1. Diagnosa : P1A0 Postpartum 7 hari dengan kondisi baik
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

D. Planning

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisinya dalam keadaan baik

   Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya saat ini dan merasa lega bahwa tidak ada masalah dari hasil pemeriksaan
2. Memberitahukan ibu mengenai keluhan yang dialami terkait gangguan produksi ASI yaitu dengan mengkonsumsi daun katuk dan daun pepaya

   Evaluasi : ibu sudah mencoba yaitu pil daun katuk sekitar 3 hari dan akan mencoba untuk mengkonsumi daun pepaya
3. Memberitahu ibu terkait air putih yang harus ibu minum selama menyusui yaitu 3 liter dalam sehari, dikarenakan kekurangan cairan dalam tubuh juga menjadi salah satu penghambat kurangnya asi. Supaya ibu teratur dalam konsumsi minum yang ibu butuhkan maka salah satu caranya adalah dengan pengisian 2 botol besar air putih (1,5 L/botol) setiap hari sehingga ibu bisa mengukur konsumsi air putih dalam sehari

   Evaluasi : ibu mengatakan ibu memang suka lupa minum dan baru mnegetahui kebutuhan air putih selama menyusui, saran untuk mengukur konsumsi air putih dengan botolpun akan ibu lakukan
4. Memberitahu ibu terkait kebutuhan tidur, yaitu tidur 7-8 jam dalam sehari dan tidur siang 1-2 jam dikarenakan saat ibu tidak tidur dengan baik hal itu dapat menyebabkan kelelahan

   Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan termasuk untuk tidur siang

5. Mengajarkan ibu cara melakukan pijatan oksitosin yang dapat dilakukan oleh suami untuk memperlancar ASI serta perawatan payudara yang perlu dilakukan ibu.

   Evaluasi : ibu mengerti dan paham serta akan memberitahu pada suaminya nanti
6. Melihat cara menyusui ibu pada bayinya

   Evaluasi : cara menyusui ibu sudah benar dimana pelekatan dilakukan sempurna
7. Memberitahu ibu tanda bayi mendapatkan ASI yang cukup yaitu bayi minum asi setiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal 10 kali, berat badan bayi naik dan bayi akan buang air kecil minimal 6-8 kali dalam sehari. Sehingga apabila semua sudah terpenuhi maka bayi tidak perlu untuk penambahan susu formula

   Evaluasi : ibu mengetahui dan mampu mengulang kembali apa yang dikatakan oleh bidan
8. Memberitahu bahwa kondisi pengeluaran ASI encer yang ibu alami adalah normal atau biasa disebut dengan foremilk (awal ASI) dan selanjutnya akan digantikan dengan Handmilk (akhir ASI), ASI encer bukan berarti hal yang yang perlu ditakutkan dikarenakan nutrisinya akan berbeda, hal yang emmebdakan biasanya handmilk memiliki kandungan lemak yang lebih banyak namun bukan berarti ASI encer tidak baik

   Evaluasi :ibu paham dan tidak merasa khawatir kembali
9. Memberitahu untuk Menjaga nutrisi yang ibu makan tetap terpenuhi karbohidrat, vitamin, mineral dan protein yaitu makan makanan bergizi sayur buah, daging, telur tahu tempe dll

   Evaluasi : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan
10. Memberitahu tanda bahaya nifas, apabila ibu mengalami hal tersebut maka ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan

    Evaluasi : ibu mampu mengulangi bebrapa tanda bahaya pada nifas dan akan segera ke faskes apabila terjadi pada dirinya
11. Memberitahu ibu untuk pemilihan KB setelah 40 hari masa nifas

Evaluasi : ibu sudah memilih untuk melakukan steril dan sudah mendaftar ke Puskesmas

12. Memberitahu ibu untuk tetap berdoa kepada Allah dan terus mendekatkan diri

    Evaluasi : ibu mengerti

13. Memberitahu ibu terkait dzikir yang bisa ibu lakukan semasa nifas yaitu :Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullaha wa atuubu ilaih "Maha Suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya”

    Evaluasi : ibu sudah terbiasa dengan dzikir tersebut dan akan melakukan apa yang dikatakan bidan

14. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu KF 3 pada tanggal 20 april 2024 ke Faskes

    Evaluasi : ibu mengetahui dan mengatakan akan melakukan pemeriksaan

Bandung, 13 April 2024

CI/ Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Imas Masdinarsyah, S.ST., M.Tr.Keb.,Bdn.)	(Silvia Aprianti)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS(KUNJUNGAN NIFAS III / KF3)

Hari / Tanggal : 20 April 2023

Waktu : 13.00 WIB

Tabel 3.5 pendokumentasian asuhan Nifas Kunjungan 3

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan ASI mulai keluar lebih banyak dari sebelumnya, ibu bertanya apakah jamu diperbolehkan dikonsumsi oleh ibu nifas. Ibu masih sering lupa minum	1. Pemeriksaan umum: a. KU baik *b.* Kesadaran *composmentis* c. Kondisi emosi stabil d. TD 100/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,8^{0}C, R 19x/menit e.Pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan 2. Pemeriksaan khusus: a.TFU sudah tidak teraba b. Payudara simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kelainan c.Pengeluaran ASI (+)	1. Diagnosa: P1A0 postpartum 14 hari dengan kondisi baik 2. Masalah Potensial: - 3. Kebutuhan Tindakan Segera: -	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi : Klien dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan: 2. Memberitahu ibu bahwa jamu beras kencur dan kunyit bermanfaat pada ibu nifas untuk produksi ASI yang lebih banyak Evaluasi: ibu baru mengetahui dan akan mencoba 3. Menanyakan kembali tanda bahaya yang ibu ketahui Evaluasi: ibu dapat menyebutkan bberapa tanda bhaya nifas seperti yang telah dijelaskan pada kunjungan sebelumnya. 4. Mengingatkan Kembali kebutuhan nutrisi masa nifas danmenyusui Evaluasi: ibu akan lebih rajin dalam mengatur minumnya 5. Mengajarkan senam nifas Evaluasi: ibu mnegetahui dan mampu menerapkan senam nifas yang dilakukan 6. Memberitahu ibu untuk tetap mendengarkan murrotal quran, senantiasa banyak berdoa dan berdzikir kepada Allah swt Evaluasi: ibu menerapkan itu dan merasa lebih tenang 7. Memberitahu pilihan ber-kb yang harus sudah ibu pikirkan saat kunjungan nifas hari ke-42 nanti Evaluasi : ibu bertanya banyak hal dan kb paling cocok untuk dirinya 8. Mendokumentasikan seluruh asuhan Evaluasi: dokuemntasi kebidanan tercatat dengan baik 9. Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 18 mei 2024 Evaluasi : ibu mengetahui kapan harus kembali

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS(KUNJUNGAN NIFAS 4/ KF IV)

Hari / Tanggal : 18 Mei 2024

Waktu : 13.00 WIB

Tabel 3.6 pendokumentasian asuhan Nifas Kunjungan 4

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada keluhan serta sudah menentukan untuk ber-KB	1. Pemeriksaan umum: a. KU baik *b.* Kesadaran *composmentis* c. Kondisi emosi stabil d. TD 110/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,7^{0}C, R 20x/menit e.Pengeluaran pervaginam berwarna putih Putih (lochea alba) 3. Pemeriksaan khusus: Tidak ada kelainan	Diagnosa: P1A0 postpartum 42 hari akseptor KB baru IUD Masalah Potensial: - Kebutuhan Tindakan Segera: -	**1.** Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi : Klien dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan **2.** Mengingatkan Kembali kebutuhan nutrisi dan hidrasi masanifas dan menyusui Evaluasi: ibu mengetahui **3.** Menjelaskan mengenai efek samping dan cara kerja dari IUD Evaluasi :ibu mengetahui mengenai pilihan kb yang akan diambil **4.** Menenangkan ibu terhadap tindakan yang akan dilakukan Evaluasi : ibu sedikit cemas namun mampu ditangani **5.** Melakukan informed consent terhadap pemasangan KB IUD Evaluasi :informed consent terisi **6.** Melakukan pemasangan KB IUD Evaluasi: alat IUD sudah terpasang **7.** Bimbingan do'a agar diberi kesehatan Evaluasi: ibu mampu mengikuti doa yang diberikan **8.** Mendokumentasikan seluruh asuhan Evaluasi: dokumentasi lengkap

3.3.4 Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik pada BBL atau Neonatus

No. Register **:** MAP-001

Hari /Tanggal **:** 6 April 2024

Pengkaji **:** Bidan Silvia

Waktu Pengkajian **:** 22.55 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata Pasien:

   a. Nama Anak : MAP

   b. Tanggal Lahir : 6 april 2024

   c. Usia : 2 jam

2. Identitas Orang Tua

No.	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny S	Tn J
2	Umur	23 tahun	26 tahun
3	Pekerjaan	IRT	IRT
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA
6	Golongan Darah	O	B
7	Alamat	Cibunut 3/7	
8	No.Telp/HP	08xxxxxxxxx	08xxxxxxxxx

3. Keluhan Utama: Tidak ada keluhan

4. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1 (satu)	1 (satu)
Lama Pernikahan :	1 tahun	1 tahun
Usia Pertama kali menikah :	22 tahun	25 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

5. Riwayat KB Orang Tua

   a. Ibu menggunakan alat kontrasepsi sebelum hamil : tidak

   b. Metode KB yang digunakan : tidak ada

   c. Lama ber-KB : tidak ada

   d. Keluhan selama ber-KB : tidak ada

   e. Tindakan ketika ada keluhan : tidak ada

6. Riwayat Imunisasi

Usia	**Jenis Vaksin**	**Tanggal Imunisasi**
0 – 7 hari	HB-0	06 April 2024
1 bulan 2 hari	BCG, Polio 1	-
2 bulan 4 hari	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	-
3 bulan 10 hari	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	-
4 bulan 10 hari	DPT-HB-Hib 3, Polio 4	-
9 bulan 4 hari	Campak	-
18 bulan 1 hari	DPT-HB-Hib Lanjutan	-
19 bulan 2 hari	Campak Rubela	-

7. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, *hipertensi*)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat kelainan kongenital	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat gangguan jiwa	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat bayi kembar	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang menggangu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

8. Riwayat Kehamilan Saat ini:
   a. Frekuensi kunjungan ANC/bulan ke : Ke-6
   b. Imunisai TT : Sudah 2x
   c. Keluhan selama hamil Trim I, II, III: Trim I mual, Trim II dan III Heartburn kurang tidur
   d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: Suplemen dari bidan

9. Riwayat Persalinan Saat ini:

Waktu	Robekan Jalan lahir	Komplikasi Persalinan	Jenis Kelamin Bayi	BB BBL (gram)	PB BBL (cm)
6 April 2024	Ada laserasi	Tidak Ada	Perempuan	3080	50

Pkl 20.55 WIB	derajat II				

10. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam)dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Iya, berhasild alam waktu sekitar 50menit
Salep mata antibiotika profilaksis	6 April 2024 Pkl 21.55 WIB
Suntikan vitamin K1	6 April 2024 Pkl 21.55 WIB
Imunisasi Hepatitis B (HB)	6 April 2024 Pkl 22.55 WIB
Rawat gabung dengan ibu	6 April 2024 Pkl 21.55 WIB
Memandikan bayi	7 April 2024 Pkl 06.30 WIB
Konseling menyusui	6 April 2024 Pkl 21.55 WIB
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada

11. Faktor Lingkungan

a. Daerah tempat tinggal : gang

b. Ventilasi dan higienitas rumah : ventilasi cukup, terdapat jendela di rumah

c. Suhu udara & pencahayaan : Suhu baik tergantung cuaca, pencahayaan cukup dari jendela dan ventilasi yang ada

12. Faktor Sosial Budaya

a. Adat istiadat saat bayi baru lahir di lingkungan sekitar: Tidak ada

b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Kalau ada maka ibutidak percaya

c. Kebiasaan saat bayi baru lahir yang menjadi masalah bagi ibu:

Tidak ada

13. Keadaan Spiritual

    a. Bagi ibu, hidup itu harus dijalani sebisa mungkin, jangan menyerah.

    b. Ibu merasa kehidupan spiritual membantu ibu menjalani masalah dalam hidup

    c. Pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada ibu: Tidak ada

    d. Ibu mengatakan sering mendengarkan murrotal quran dan ceramah pagi di televisi

    e. Ibu mengatakan kalau ada pengajian di masjid, suka ikut.

    f. Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): Ibumengatakan shalat 5 waktu, dzikir dan berdoa.

    g. Aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yangibu anut selama persalinan : Tidak ada

    h. Alasan ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit: selalu ada allah dalam setiap sakit yang dialami

    i. Cara ibu memperoleh kenyamanan saat mengalami nyeri: berdoa kepada Allah

14. Pola Kebiasaan Sehari-hari

    a. Gaya hidup orang tua

        1) Merokok : Tidak

        2) Napza : Tidak

        3) Alkohol : Tidak

        4) Konsumsi jamu : Tidak

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

   a. Keadaan Umum : Baik

   b. Kesadaran :*Compos Mentis*

2. Tanda-tanda Vital :

   a. Denyut jantung : 128x/menit

   b. RR :42 x/menit

   c. Suhu : 36,8^{0}C

3. Antropometri

   a. BB : 3080 kg

   b. TB : 50 cm

4. Pemeriksaan Khusus

   a. Kepala : Simteris, tidak ada abnormalitas, LK 33,4 cm

   b. Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih bersih, tidak ada pengeluaran cairan, reflex labiran (+), reflex pupil (+)

   c. Telinga : Simetris, lengkap, telinga dan mata berada pada satu garis lurus tidak ada cairan yang keluar

   d. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada pengeluaran

   e. Mulut : Bibir merah muda, lembab, lembut, *labioskizis* (-), *palatoskizis* (-), *labiopalatoskizis* (-)

   f. Leher : Tidak ada pembengkakan pembuluh vena, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, reflex *tonik neck* (+)

g. Dada : Simetris, tidak ada retraksi, LD 32,3 cm

h. Bahu, lengan dan tangan: Simetris, jari tangan kanan & kiri 5, jari kaki kanan dan kiri masing masing 5, fraktur (-), luka (-), massa (-)

i. Saraf : Refleks moro (+)

j. Perut : Simetris, Tidak kembung, tidak ada massa

k. Genital : Simetris, kebersihan baik, tidak ada pengeluaran

l. Tungkai dan kaki : Simetris, gerakan normal, fraktur (-), massa (-),refleks babinski (+)

m. Punggung dan Anus: Tidak ada abnormalitas

n. Kulit : Warna kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidakada tanda lahir

5. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

C. ASSESSMENT

1. Diagnosa : Bayi baru lahir usia 2 jam keadaan baik
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga .
2. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya
3. Melakukan pencegahan infeksi
4. Evaluasi: mencuci tangan, menggunakan sarung tangan, pakian handuk selimut dan kain dalam keadaan bersih
5. Mencegah kehilangan panas

   Evaluasi:

   a. Bayi telah dikeringkan tanpa dibersihkan verniksnya

b. Bayi telah diletakkan di dada ibunya hingga terjadi kontak kulit ke kulit
c. Bayi telah diberi pakaian dan topi
d. Bayi tidak segera dimandikan

6. Membantu melakukan Inisiasi Menyusu Dini

   Evaluasi: Bayi telah diletakkan di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit dan mencari sendiri puting susu ibu segera setelah lahir. Bayi berhasil menghisap selama hampir 1 jam.
7. Mencegah infeksi mata

   Evaluasi: Setelah selesai kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu, bayi diberi salep mata antibiotik tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata.
8. Memberikan vitamin K1

   Evaluasi: Bayi telah disuntikkan vitamin K1 injeksi 1 mg secara intramuskular untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K dalam 1 jam pertama kelahiran.
9. Memberikan imunisasi bayi baru lahir

   Evaluasi: Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, bayi diberikan imunisasi Hepatitis B untuk mencegah terjadinya infeksi virus Hepatitis Bdi paha kanan anterolateral secara intramuskular dengan dosis 0,5 cc.
10. Membaca hamdalah

    Evaluasi : Ibu dan bidan membaca *Alahmdulilah rabbil 'alamiin*
11. Melakukan bimbingan do'a

    Artinya : "*Dengan nama Allah yang maha besar. Aku berlindung kepada Allah yang maha agung dari luka yang mengeluarkan darah dan dari keburukan panas neraka*" (Imam An-Nawawi, Al- Adzkar, [Damaskus: Darul Mallah, 1971 M/1391 H], halaman 116).

    Evaluasi : ibu mengikuti bimbingan doa yang diberikan
12. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan

    Evaluasi : dokuementasi tercatat

Pendokumentasian asuhan kebidanan bayi baru lahir
(Kunjungan neonatus 2/ kn II)

Hari / Tanggal : 13 April 2024

Waktu : 13.00 WIB

Tabel 3.7 Pendokumntasian Asuhan kebidanan Kunjungan Neonatus 2

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Tak, bayi lebih banyak tidur di siang hari sehingga frekuensi menyusu berkurang	1. Pemeriksaan umum: Denyut jantung 126 x/menit Suhu 36,8^{0}C RR 48x/menit BB =2900 gr 2. Pemeriksaan fisik: a. Kepala: rambut tipis, tidak ada caput, tidak ada cephal b. Wajah : nampak kuning sampai dengan leher c. Mata: Simetris, tidak ada oedema, konjungtiva merah muda d. Leher: bersih, pembesaran kelenjar limfa (-), pembesaran kelenjar tiroid (-) d. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada e. Abdomen: Tali pusat basah, tidak ada infeksi f. Genetalia: Tidak ada kelainan g. Anus: Tidak ada kelainan h. Ekstremitas: Simetris,	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 7 hari dengan ikterus kremer I Masalah Potensial: - Kebutuhan Tindakan Segera: -	**1.** Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayinya dalam keadaan Ikterus/ kuning dengan derajat kremer I dan masih dalam kondisi normal/ Fisiologis. Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan pada bayinya dan bertanya lebih lanjut kenapa bisa terjadi serta penanganan yang perlu dilakukan **2.** Memberitahu ibu penanganan yang dapat dilakukan oleh ibu untuk mengatasi kuning pada bayi adalah dengan pemberian ASI >8 kali atau 8-12 kali dalam sehari sehingga diharapkan bayi disusui setiap 2 jam pada siang hari serta tidak ada penambahan minuman atau makanan apapun. Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti pada apa yang dikatakan oleh bidan **3.** Memberitahu ibu penanganan lain untuk bayi kuning adalah dengan melakukan penjemuran pada bayi minimal 15-30 menit di jam 7-8 pagi dengan menutup bagian mata dan kemaluan. Evaluasi : ibu mengatakan penjemuran kadang dilakukan apabila ada matahari **4.** Melihat cara menyusui ibu pada bayinya. Evaluasi : cara menyusui ibu sudah benar dimana pelekatan dilakukan secara sempurna **5.** Memberitahu pada ibu untuk tetap mengevaluasi kondisi bayinya apabila warna kulit bayi semakin kuning bahkan sampai ke telapak tangan, bayi tampak malas menyusu, lemas, tinja pucat maka untuk segera memeriksaakan bayinya ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: ibu paham dan akan melakukan apa yang dilakukan oleh bidan **6.** Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, bayi kuning sampai dengan telapak tangan, lemas, rewel, tidak mau menyusu serta ada tanda infeksi di tali pusat maka untuk segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan.

	tidak ada kelainan i. Refleks: 1) Refleks moro (+) 2)Refleks grasping (+) 3)Refleks sucking (+) 4)Refleks Babinski (+) 5)Refleks tonick neck(+) 6)Refleks rooting (+)		Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti apa yang dikatakan oleh bidan **7.** Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat untuk tidak menutupi dengan apapun dan tidak menambahkan betadine apapun. Evaluasi : ibu mengerti dan paham apa yang dikatakan oleh bidan **8.** Memberitahu ibu untuk kunjungan selanjutnya yaitu pada tanggal 20 April 2024 untuk memeriksakan ikterus. Evaluasi : ibu emnegtahui kunjungan ulang **9.** Memberitahu ibu untuk tetap berdoa kepada Allah dan terus mendekatkan diri kepada-Nya, mendengarkan murrotal quran Evaluasi : ibu mengerti **10.** Memberikan afirmasi positif/ penguatan mengeni pentingnya ASI eksklusif pada bayi dengan menyampaikan manfaat ASI sesuai dengan yang tercantum dalam Q.S Al-Qashah:7. Evaluasi : ibu mengerti dan memang ingin melakukan pemberian ASI eksklusif

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

(KUNJUNGAN NEONATUS 3 / KN3)

Hari / Tanggal : 20 April 2024

Waktu : 13.00 wib

Tabel 3.8 Pendokumntasian Asuhan kebidanan Kunjungan Neonatus 3

Subjektif	Objektif	Assessment	Planning
Tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan umum: Denyut jantung 128 x/menitSuhu 36,5^{0}C RR 44 x/menit BB bayi : 3000 gram 2. Pemeriksaan fisik: a. Kepala: rambut tipis, tidak ada caput, tidak ada cephal b. Mata: Simetris, tidak ada oedema,konjungtiva merah muda' c. Leher: bersih, pembesarankelenjar limfa (-), pembesaran kelenjar tiroid (-) d. Dada: Tidak ada retraksi dinding dada e. Abdomen: Tali pusat sudah Lepas f. Genetalia: Tidak adakelainan g. Anus: Tidak ada kelainan Ekstremitas: Simetris, tidakada kelainan	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 14 hari dengan kondisi baik Masalah Potensial: - Kebutuhan Tindakan Segera: -	**1.** Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan Evaluasi: ibu mengetahui kondisi bayinya **2.** Mengevaluasi ikterus pada bayi Evaluasi : bayi sudah tidak mengalami ikterus **3.** Menanyakan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya baryi baru lahir Evaluasi : ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir **4.** Menganjurkan untuk sering Mendengarkan murrotal quran dengan bayi Evaluasi : ibu mengetahui **5.** Memberitahu jadwal kunjungan ulang yaitu pada tanggal 18 april 2024 untuk imuniasi BCG dan Polio 1 Evaluasi : ibu mengetahui kapan harus kembali **6.** Melakukan pendokumentasian Evaluasi : pendokumentasian tercatat lengkap

3.3.5 Pendokumentasian SOAP Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik masa KB/Kespro

A. Data Subjektif

1. Biodata

a. Nama Klien : Ny.S Nama Suami : Tn. J

b. Usia Klien : 23 tahun Usia Suami :26 tahun

c. Agama : Islam Agama : Islam

d. Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

e. Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Swasta

f. Alamat : Cibunut 3/7

g. No. Telp : 08xxxxxxxx No.Telp : 08xxxxxxxx

h. Keluhan Utama : Ibu mengatakan ASI nya sudah banyak, dan sudah memilih untuk berKB

2. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	1 tahun	1 tahun
Usia pertama menikah	22 tahun	25 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

3. Riwayat Obstetri:

Anak ke-	**Usia Saat ini**	**Usia Hamil**	**Cara Persalinan**	**Penolong**	**BB Lahir (gr)**	**TB Lahir (cm)**	**Masalah Saat Bersalin**	**IMD**	**ASI Eksklusif**
1	40 hari	23 thn	Spontan	Bidan	2900	49	Tidak ada	Ya	Ya

4. Riwayat Menstruasi
   a. Usia Menarche : 13 tahun
   b. Siklus : teratur
   c. Lamanya : 7-8 hari
   d. Banyaknya : 4-5x ganti pembalut / hari
   e. Bau / warna : amis / merah lalu kecoklatan
   f. *Dismenorea* : kadang
   g. HPHT : 11 Juli 2023
5. Riwayat KB:
   a. KB sebelum hamil : tidak ada
   b. Jenis KB :Tidak ada
   c. Keluhan selama ber-KB :Tidak ada
6. Riwayat Kesehatan

Pengkajian	Ibu	Keluarga
Penyakit menurun (asma, jantung, *hipertensi*)	Tidak Ada	Tidak Ada
Penyakit menular (batuk darah, hepatitis, HIV AIDS)	Tidak Ada	Tidak Ada
Riwayat operasi	Tidak Ada	Tidak Ada
Masalah kesehatan lain yang menggangu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

7. Keadaan Psikologis:
   a. Respon pasien dan keluarga terhadap persalinan saat ini: Ibu dan keluarga bersyukur karena diamanahi kembali oleh Allah.
   b. Masalah yang belum terselesaikan: Tidak ada
8. Keadaan Sosial Budaya:
   a. Adat istiadat terkait keluarga berencana: Tidak ada.
   b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar KB: Ibu lebih percaya kepadamedis dan agama.
   c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu penggunaanKB: Tidak ada

9. Keadaan Spiritual:

   a. Arti hidup dan agama bagi ibu: Hidup merupakan amanat dan ujian yangAllah berikan dan agama merupakan petunjuk untuk menjalani hidup.
   b. Pandangan ibu terkait kehidupan spiritual: Kehidupan spiritual pentinguntuk membantu menjalani hidup
   c. Pengalaman sipiritual yang berdampak pada diri ibu: Tidak ada
   d. Peran agama dalam kehidupan ibu: Agama berperan sebagai petunjuk ibu dalam menjalani hidup
   e. Kegiatan spiritual yang diikuti ibu: Ibu kadang mengikuti pengajian di lingkungannya dan mendengarkan kajian dari televisi
   f. Pendamping saat mengikuti kegiatan spiritual: Ibu biasanya didampingi saudara atau ibunya
   g. Pandangan ibu terkait kegiatan spiritual: Kegiatan spiritual perlu diikuti untuk menambah ilmu agama dan memberi ketenangan batin
   h. Dukungan lingkungan sekitar terhadap kondisi ibu: Suami awalnya tidak mendukung penggunaan alat kontrasepsi karena merasa itu tidak dianjurkan agama atau ada beberapa yang bahannya tidak halal
   i. Praktik ibadah yang dilaksanakan ibu, dan kendalanya (bila ada): : Ibu mengatakan shalat 5 waktu tidak ketinggalan, diikuti do'a dan dzikir. Kadang tepat waktu, kadang tidak, namun tetap shalat. Tidak ada kendala dalam praktik ibadah
   j. Dampak praktik ibadah yang dilaksanakan ibu:Ibu merasa hatinya menjadi lebih tenang
   k. Aturan agama terkait kehamilan: Senantiasa membaca ayat suci Al-Qur'an dan dzikir selama kehamilan
   l. *Support* atau kekuatan yang ibu miliki dalam menjalani kehamilan:Dukungan keluarga dan do'a kepada Allah
   m. Alasan ibu bersyukur terhadap kondisi ibu: Merasa bahagia dan bertanggung jawab karena telah dikarunia anak

n. Cara memperoleh kenyamanan saat mengalami ketidaknyamanan dalamkehamilan: Dzikir, do'a dan konsultasi pada bidan

o. Rencana praktik keagamaan selama menjalani kehamilan: Do'a, dzikir dan mendengarkan murotal Al Qur'an

10. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

a. Pola istirahat tidur : Waktu tidur tidak tentu tergantung keadaan bayi, kadang tidur sambil menyusui. Apabila dijumlahkan, malam >7 jam, siang 30 menit sampai1 jam

b. Pola aktifitas : Merawat anak dan suami, membereskan pekerjaan rumah

c. Pola eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 5-7 x/hari

d. Pola nutrisi : Makan 3x/hari, 1 piring nasi dan lauk pauk dan sayuran, makanan selingan cemilan, tidak ada pantangan, minum kurang dari 7 gelas per hari, air putih, susu kambing.

e. Pola *personal hygiene* : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2 hari sekali, mengganti pakaian 2x yaitu pakaian siang dan pakaian tidur serta mengganti celana dalam setiap selesai mandi

f. Pola gaya hidup : Ibu dan suami tidak merokok, baik aktif maupun pasif, tidak konsumsi alkohol, tidak konsumsi jamu

g. Pola seksualitas : Ibu belum ada rencana untuk berhubungan seks, karena khawatir sudah masuk masa subur

h. Pola rekreasi : Belum rekreasi kembali setelah melahirkan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Cara berjalan : Normal

d. Postur tubuh : Tegap

e. BB : 73 kg

2. Tanda-tanda Vital :

a. TD : 110/70 mmHg

b. Nadi : 88 x menit

c. Suhu : 36,7 x/menit

d. Respirasi : 20 x/menit

3. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala : Simetris, kebersihan baik, massa (-), nyeri tekan (-), alopesia (-)

b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema

c. Mata : Conjuntiva merah muda, sklera putih

d. Hidung : Sekret (-), Polip (-)

e. Mulut : kebersihan baik , lesi (-), tanda tanda radang (-), caries ada, gigi palsu (-)

f. Telinga : Tidak ada serumen

g. Leher :

1) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

2) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

3) Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada

m. Dada & Payudara : Bentuk simetris, puting menonjol, massa (-), nyeri tekan (-), retraksi dan dimpling (-), *Discharge* ada (ASI), bunyi nafas normal. *Wheezing / stridor* (-), bunyi jantung lub dub, regular

n. Abdomen : Bekas luka operasi (-), Striase alba (-), linea alba / nigra ada, massa (-), nyeri tekan (-)

o. Ekstremitas : Oedema (-), varices (-), refleks patella (+)

p. Genitalia:

1) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

2) Varices : Tidak ada

3) Luka : Tidak ada

4) Kemerahan/radang : Tidak ada

5) Portio : Antefleksi

6) *Lochea* : sanguinolenta

7) Perineum : Utuh

8) Erosi portio : negatif

9) Keputihan : negatif

10) Panjang rahim : 7 cm

q. Anus : tidak ada *hemoroid*

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan.

b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

C. Assessment

1. Diagnosa : P1A0 akseptor KB Baru IUD
2. Masalah Potensial : -
3. Kebutuhan Tindakan Segera : -

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memberi kesempatan ibu untuk bertanya.

Evaluasi: Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan; TD: 110/70 mmHg, Nadi: 88 x menit, Suhu: 36^0C, respirasi: 20 x/menit. Hasil pemeriksaan obstetri tidak ada kelainan, portio antefleksi, panjang rahim 7 cm, sehingga ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim. Ibu memahami hasil pemeriksaan dan mengatakan belum ada pertanyaan.

2. Menyiapkan alat dan bahan untuk pemasangan AKDR

   Evaluasi: Alat dan bahan untuk pemasangan AKDR telah siap dan lengkap

3. Memastikan ibu telah mengosongkan kandung kemih

   Evaluasi: Ibu mengatakan tidak ingin buang air kecil dan hasil pemeriksaan menunjukkan kandung kemih kosong.

4. Melakukan tindakan pra pemasangan.

   Evaluasi:

   a. Ibu diberitahu prosedur pemasangan AKDR, yakni pemeriksaan panggul, membersihkan vagina dan mulut rahim, kemudian pemasangan AKDR. Ibu juga telah diberitahu kondisi yang mungkin dialami ibu seperti merasa sakit atau kurang nyaman saat pemasangan, namun rasa sakit tersebut akan berkurang paling lama 30 menit.
   b. Lengan AKDR Cu T380 telah dimasukkan di dalam kemasan

5. Mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan

   Evaluasi: Bidan telah mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan

6. Memberikan terapi relaksasi nafas dalam atau slow deep breathing untuk mengurangi rasa cemas pada ibu.

   Evaluasi : ibu mampu mengikuti apa yang diarahkan oleh bidan

7. Melakukan tindakan pemasangan alat

   Evaluasi: Ibu telah diberitahu kemungkinan efek samping yang terjadi, antara lain kram selama beberapa hari, bercak/flek selama beberapa minggu, haid lebih lama dan banyak, bercak diantara siklus haid serta krama tau rasa nyeri selama haid. Ibu juga diberitahu untuk tidak khawatir karena bidan akan membekali obat untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dialaminya

8. Melakukan bimbingan do'a

   Evaluasi: Ibu telah dibimbing do'a meminta diberi kesehatan

   Artinya: *Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada badanku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada pendengaranku. Ya Allah, berilah kesehatan untukku pada penglihatanku. Tiada sesembahan kecuali engkau*

9. Mendokumentasikan seluruh tindakan yang telah dilakukan

   Evaluasi: Seluruh tindakan telah didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

Bandung, 18 Mei 2024

CI/ Dosen Pembimbing	Pengkaji
(Imas Masdinarsyah, S.ST., M.Tr.Keb.,Bdn.)	(Silvia Aprianti)