

## **BAB III**

### **METODE DAN LAPORAN KASUS**

#### **3.1. Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistic**

Jenis penelitian dalam asuhan kebidanan komprehensif holistik adalah jenis penelitian kualitatif karena hasil analisis secara deskriptif berupa kata atau kalimat (Sahir, 2021). Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, penelitian studi kasus merupakan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Ibrahim *et, al.*, 2018).

#### **3.2. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Tempat : TPMB Cintia Dewi Abdurachman, S. Keb

Waktu : 22 Februari 2024 – 05 April 2024

#### **3.3. Objek/Partisipan**

Objek pada penelitian ini adalah seorang ibu hamil G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> gravida 37-38 minggu dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

#### **3.4. Etika Studi Kasus/ *Informerd Consent***

##### 1) *Informerd Consent*

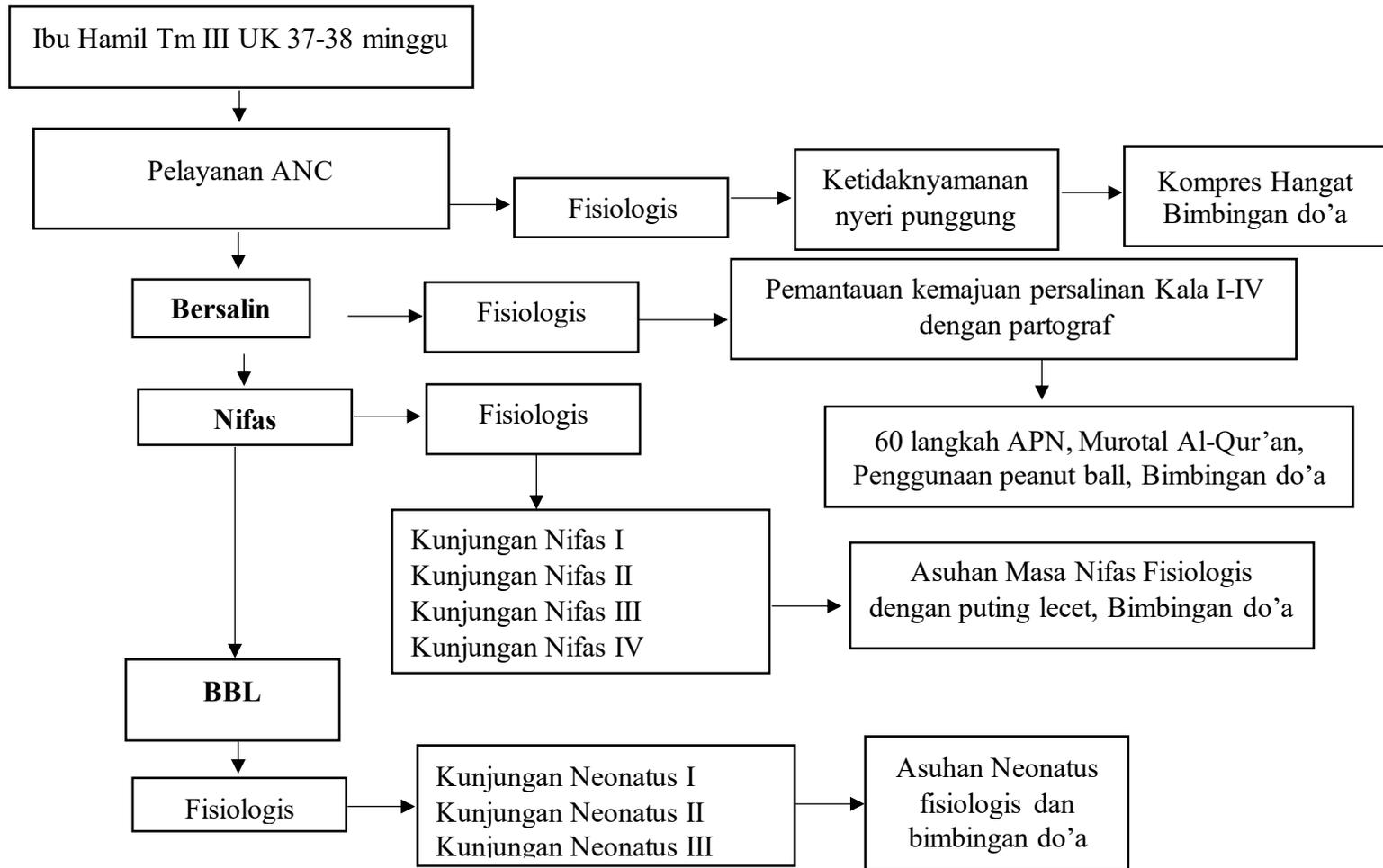
Lembar *informed consent* di tanda tangani langsung oleh responden sebelum di tanda tangani dijelaskan kepada responden manfaat dan tujuan asuhan yang diberikan, informasi yang disampaikan jujur dan lengkap. Apabila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak subjek.

##### 2) Menjaga kerahasiaan responden

Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti menjelaskan kepada responden bahwa informasi atau hal-hal terkait dengan responden akan dirahasiakan.

- 3) *Veracity* (Kejujuran) Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objektif. Responden memiliki otonomi sehingga responden berhak mendapatkan informasi yang ingin diketahui.
- 4) *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)  
Prinsip ini berarti seorang peneliti dalam melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan ilmu tidak menimbulkan bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden.

### 3.5. Kerangka Konsep



**Bagan 3.1 Kerangka Konsep**

### 3.6. Laporan Studi Kasus (SOAP)

#### 3.6.1. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan I

##### S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. N Nama Suami Klien : Tn. A  
 Usia Ibu : 33 tahun Usia Suami Klien : 32 tahun  
 Agama : Islam Agama : Islam  
 Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta  
 Alamat : RT 06/Rw 06 Babakan Alamat : RT 06/Rw 06 Babakan  
 No telp : 08211069xxxx No telp :-
- 2 Keluhan : Pasien mengatakan datang untuk kontrol kehamilannya serta mengeluh nyeri  
 Utama punggung hilang timbul sejak memasuki usia kehamilan 9 bulan
- 3 Riwayat : Klien : Suami Klien:  
 Pernikahan  
 (bagi yang Berapa kali menikah :2x Berapa kali menikah : 1x  
 telah Lama Pernikahan :4 tahun Lama Pernikahan : 4 tahun  
 menikah) Usia Pertama kali menikah : 29 Usia Pertama kali menikah : 28 tahun  
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Adakah Masalah dalam Pernikahan ?  
 Adakah Masalah dalam tidak ada  
 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	16 th	9 bln	normal	bidan	2500 gr	47 cm	-	ya	ya
2	8 th	9 bln	normal	bidan	2500 gr	48 cm	-	ya	ya
3	3 th	9 bln	normal	bidan	3100 gr	49 cm	-	ya	ya
Hamil ini									

- Riwayat :
- Kehamilan Saat ini
- Frekuensi kunjungan ANC : 12x oleh bidan, 5x oleh dokter
  - Imunisasi TT : 2x
  - Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : sakit pinggang, pusing, mual
  - Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : vitamin dan tablet penambah darah
- Riwayat Menstruasi :
- Usia Menarche : 13 tahun
  - Siklus : 28-30 hari
  - Lamanya : 6 hari
  - Banyaknya : 2-3x ganti pembalut
  - Mau/ warna : merah segar
  - Dismenorea : tidak ada
  - Keputihan : tidak ada
  - HPHT : 05-06-2023
- Riwayat KB : Tidak ada riwayat penggunaan kontrasepsi
- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu :
- Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?  
Tidak ada
  - Apakah klien dulu pernah operasi ?  
Tidak pernah
  - Apakah klien pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
- Keluarga :
- Apakah dalam keluarga klien 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

- Tidak pernah
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ? Baik
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan (\*kondisional) ? Beserta alasannya. Direncanakan
- c. Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ? Tidak ada
- 7 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ? Terdapat adat istiadat seperti ibu hamil tidak boleh keluar malam karena akan membahayakan bayinya
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak percaya karena mitos tidak masuk dilogika
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ? Tidak ada
- 8 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien ? Hidup adalah pilihan dalam setiap keputusan yang diambil  
Agama adalah kepercayaan yang harus di anut
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ? Penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ? Tidak ada

- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ? Sebagai pedoman dalam kehidupan sehari-hari
- e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Sering
- f. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ? Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ? Penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ? Mendukung
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ? Lancar, pasien dapat menjalankan ibadah puasa, shalat, zakat, dzikir, berdo'a dan mengaji  
Note : Bagi yang beragama Islam :  
Seperti Sholat, Puasa, Dzkat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Berdampak positif
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut Tidak ada

- selama mendapatkan perawatan ?
- l. Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Dukungan dari keluarga dan orang sekitar
- m. Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Karena sakit merupakan penggugur dosa
- n. Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- 9 Pola : a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan • Tidur siang normalnya 1 – 1-2 jam
- Sehari-hari • 2 jam/hari.
- Tidur malam normalnya 8 5-6 jam
- 10 jam/hari.
- Kualitas tidur nyenyak dan Ada kalanya nyenyak, terkadang tidak tidak terganggu
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, Tidak ada gangguan mobilisasi adakah gangguan mobilisasi atau tidak.
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 6-8x/hari, jernih, bau khas
- 8x/hari, jernih, bau kaks. 1-2x/hari, lembek, warna kuning

- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi 3x/hari menu seimbang lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang 8 gelas/hari, air putih (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
  - Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih). mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.
- 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. ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA sebulan 4x itupun jarang
- g. Pola seksualitas
- Beberapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada Jalan-jalan bersama suami di waktu suami libur kerja

kehamilan trimester II  
dan awal trimester III

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien.

**O DATA OBJEKTIF**

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/kurang~~ \*)  
 b. Kesadaran : Composmentis  
 c. Cara Berjalan : Normal  
 d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skoliosis~~ \*)  
 e. Tanda-tanda Vital :  
 TD : 90/ 60 mmHg  
 Nadi : 79 x/menit  
 Suhu : 36,5 °C  
 Respirasi : 21 x/menit  
 f. Antropometri :  
 BB sebelum hamil : 43 kg  
 BB : 57 Kg  
 TB : 150 Cm  
 Lila : 24 Cm  
 IMT 25,3 (overweight)
- 2 Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : normal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan  
 b. Wajah :  
 Pucat / tidak : tidak pucat  
 Cloasma gravidarum : tidak ada  
 Oedem : tidak ada  
 c. Mata :  
 Konjunctiva : tidak anemis  
 Sklera : putih, tidak ikterik  
 d. Hidung :

Secret / polip : tidak ada secret dan polip

e. Mulut :

Mukosa mulut : normal

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 : normal, simetris, warna coklat kehitaman

Putting susu : normal, simetris, menonjol

Kolostrum : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

Striae alba : tidak ada

Striae lividae : tidak ada

Linea alba / nigra : ada

TFU : 30 cm

Leopold 1 : teraba bagian lunak tidak melenting (bokong)

Leopold 2 : kanan : teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)

Kiri : teraba bagian keras, memanjang (punggung)

Leopold 3 : teraba bagian bulat, keras, tidak melenting, tidak bisa di gerakkan (kepala)

Leopold 4 : divergen

Perlimaan : 3/5

DJJ : 140x/m, reguler

His : tidak ada

TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.790$  gram

j. Punggung :

Bentuk : Normal

Nyeri ketuk CVA : tidak ada

Nyeri tekan : ada di bagian lumbar vertebrae

k. Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/+

l. Genitalia :

Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan

Pengeluaran secret : tidak ada

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : tidak ada

m. Anus :

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan : Tidak dilakukan  
n Penunjang

## A ASESSMENT

- 1 Diagnosa (Dx) : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Gravida 37-38 minggu  
Janin Tunggal Hidup Intrauterine
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

## **P PENATALAKSANAAN**

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya

- 2 Memberikan edukasi tentang :

- a. Body mekanik yang baik dan benar seperti ketika berdiri tegak lurus, ketika duduk tegak, bersandar kaki tidak menggantung, mengambil barang di bawah tidak nungging tapi jongkok, bangun dari tidur badan miring dan kedua tangan sebagai tumpuan saat mengangkat badan
- b. Tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mulas kuat, sering teratur, keluar ketuban dari jalan lahir
- c. Persiapan persalinan
- d. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III seperti pusing hebat tidak hilang setelah istirahat, kejang, keluar ketuban sebelum waktu persalinan, demam, gerakan bayi berkurang dan perdarahan

Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan

- 3 Menganjurkan ibu untuk kompres hangat di punggung untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan

Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya

- 4 Menjadwalkan kunjungan berikutnya 1 minggu atau saat pasien terdapat keluhan

Evaluasi : ibu mengerti akan datang sesuai jadwal kontrol atau saat terdapat keluhan

- 5 Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan ibu dan janin

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ

Evaluasi : Ibu mengikuti do'a yang di bacakan oleh bidan

- 6 Memberikan th/ tab. Calsium 1x1 dan tab. Fe 1x1

Evaluasi : ibu akan memakan obat yang di berikan oleh bidan

- 7 Mendokumentasikan asuhan yang di berikan

Evaluasi : asuhan telah di dokumentasikan

### 3.6.2. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan II

Hari/Tanggal : Senin, 26 Februari 2024

Waktu : 07.00 WIB

#### S Data Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengeluh kencang – kencang

#### O Data Objektif

##### h) Pemeriksaan Fisik Umum

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Composmetis

##### 3) TTV (Tanda – Tanda Vital)

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36.5°C

Nadi : 82 x/m RR : 21 x/m

##### 4) Antropometri

BB selama hamil : 57 kg

TB : 150

##### 5) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak Oedema, tidak pucat

Mata : conjuctiva merah muda dan sclera putih

Hidung : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada polip dan tidak ada nyeri tekan.

Mulut : Bersih , tidak ada karies gigi, mukosa bibir lembab, mulut tidak berbau.

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, pendengaran normal.

Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat, pembengkakan kelenjar tyroid.

- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi abnormal seperti ronki dan wheezing, tidak ada benjolan -/-, pengeluaran ASI +/+, puting menonjol.
- Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra
1. Leopold 1 : Teraba lunak, bokong, TFU 32 (pertengahan PX )
  2. Leopold 2 : Teraba punggung kanan
  3. Leopold 3 : Letak kepala, sudah masuk PAP
  4. Leopold 4 : Teraba 3 /5 bagian Auskultasi : DJJ (+) 142x/menit (Terdengar jelas), TBJ (30 -12)x155 = 2,790 gram.
- Genitalia : Keadaan bersih, tidak ada lesi maupun varises, belum ada pembukaan
- Ekstemitas : Atas / bawah : Turgor Kulit baik, oedema -/-, tidak varises-/-, Reflek patella +/+

## **A ASSESSMENT**

Diagnosa : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Gravida 38 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine

Masalah Potensial : -

Tindakan segera : -

## **P PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya  
Evaluasi : ibu mengerti.
2. Mengajarkan ibu relaksasi saat ibu merasa perut kencang – kencang  
Evaluasi :ibu mengerti dan melakukannya dengan benar

3. Memberitahu ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah duluan, kontraksi yang teratur, ibu bisa mengulangi dengan sebagian benar.
4. Menjadwalkan kunjungan berikutnya 1 minggu atau saat pasien terdapat keluhan  
Evaluasi : ibu mengerti akan datang sesuai jadwal kontrol atau saat terdapat keluhan
5. Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan ibu dan janin  
اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ  
Evaluasi : Ibu mengikuti do'a yang di bacakan oleh bidan
6. Mendokumentasikan asuhan yang di berikan  
Evaluasi : Asuhan telah di dokumentasikan

### 3.6.3. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

**Hari/Tanggal : Senin, 26 Februari 2024**

**Waktu : 17.25 WIB**

#### **S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Pasien datang pukul 17.25 WIB mengeluh mulas-mulas semakin Utama sering dan kuat, tidak ada keinginan untuk meneran, keluar lendir bercampur darah jam 13.00 WIB.
- 2 Tanda- : His: ada terasa mulas sejak siang 13.00 WIB  
Tanda Frekuensi His : 4x10 menit, lamanya 40 detik  
Persalinan Kekuatan : kuat  
Lokasi ketidaknyamanan : perut bawah dan punggung  
Lendir bercampur darah : ada  
Air ketuban : tidak ada
- 3 Pola aktivitas saat ini :  
a. Makan dan minum terakhir  
Pukul berapa : jam 12.30  
Jenis makanan : nasi+lauk+sayur  
Jenis minuman : air putih  
b. BAB terakhir

Pukul berapa : jam 06.00

Masalah : tidak ada

c. BAK terakhir

Pukul berapa : 16.30

Masalah : tidak ada

d. Istirahat :

Pukul berapa : 06.00-10.00

Lamanya : 4 jam

## 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 : 120/ 80mmHg
    - Nadi : 80x/menit
    - Suhu : 36,7 °C
    - Respirasi : 20 x/menit
  - f. Antropometri :
    - BB sebelum hamil : 43 kg
    - BB : 57 Kg
    - TB : 150 Cm
    - Lila : 24 Cm
    - IMT : 25,3 (overweight)
- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : normal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
  - b. Wajah :
    - Pucat / tidak : tidak pucat
    - Cloasma gravidarum : tidak ada
    - Oedem : tidak ada

- c. Mata :
  - Konjunctiva : tidak anemis
  - Sklera : putih, tidak ikterik
- d. Hidung :
  - Secret / polip : tidak ada secret dan polip
- e. Mulut :
  - Mukosa mulut : normal
  - 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 : normal, simetris, warna coklat kehitaman
  - Puting susu : normal, simetris, menonjol
  - Kolostrum : tidak ada
  - Benjolan : tidak ada
  - Bunyi nafas : normal
  - Denyut jantung : normal
  - Wheezing/ stridor : tidak ada
- i. Abdomen :
  - Bekas Luka SC : tidak ada
  - Striae alba : tidak ada
  - Striae lividae : tidak ada
  - Linea alba / nigra : ada
  - TFU : 31 cm

Leopold 1 : bokong

Leopold 2 : PUKI (punggung kiri)

Leopold 3 : kepala, sudah masuk PAP

Leopold 4 : Divergen

Perlimaan : 2/5

DJJ : 143x/m, regular

His : 4x/10'/40"

TBJ :  $(31-12) \times 155 = 2.945$  gram

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/+

Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

Varices : tidak ada

Luka : tidak ada

Kemerahan/peradangan : tidak ada

Darah lender/ air ketuban : ada darah lendir

Jumlah warna : blood show  $\pm 10$  cc

Robekan Perineum : tidak ada

Pemeriksaan Dalam

1) Vulva/ vagina : tak

2) Pembukaan : 5 cm

3) Konsistensi servix : tipis lunak

4) Ketuban : utuh

5) Bagian terendah janin : kepala

6) Denominator : UUK

7) Posisi : kiri depan

8) Caput/Moulage : -/-

9) Presentasi Majemuk : tidak ada

10) Tali pusat menubung : tidak ada

11) Penurunan bagian terendah : HIII

1. Anus :

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan : Tidak ada  
n Penunjang

### **A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa (Dx) : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Parturien Aterm 38 minggu kala 1 fase aktif  
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : -

### **P PENATALAKSAANAAN**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan  
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ia akan bersalin
- 2 Memberikan penjelasan mengenai tehnik mengejan karena ibu ada haemorrhoid  
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti mengenai haemorrhoid
- 3 Menganjurkan ibu untuk miring kiri/miring kanan dan jangan terlentang terlalu lama  
Evaluasi : Ibu berjanji akan melaksanakan apa yang disarankan oleh bidan
- 4 Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan terlebih dahulu supaya pembukaan bertambah dengan cepat.  
Evaluasi : Ibu berjanji akan mengikuti apa yang disarankan oleh bidan
- 5 Menganjurkan ibu untuk menggunakan peanut ball supaya pembukaan bertambah dengan cepat  
Evaluasi : ibu mengikuti apa yang disarankan oleh bidan
- 6 Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi jika tidak ada mules

Evaluasi : Ibu akan makan dan minum

7 Mengajarkan ibu teknik rileksasi jika ada mules

Evaluasi : Ibu akan melaksanakan apa yang disarankan oleh bidan

8 Mengajarkan ibu untuk menstimulasi bayi yang ada didalam perut dengan cara mengelus perut sambil berkomunikasi/membaca Al'Quran/murotal.

Evaluasi : Ibu akan lebih sering lagi untu menstimulasi bayi

9 Mengajarkan ibu untuk memberitahu bidan atau memencet bel apabila perlu sesuatu atau apabila ada keluar air-air, atau mules semakin bertambah atau ketidaknyamanan yang dirasakan ibu

Evaluasi : Ibu berjanji akan melaksanakan apa yang disampaikan bidan

10 Mengajarkan ibu untu selalu merasakan gerakan bayi

Evaluasi : Ibu akan selalu merasakan gerakan bayinya

**Hari/Tanggal : Senin/ 26 Februari 2024**

**Waktu : 21.25 WIB**

### **S DATA SUBJEKTIF**

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

### **O DATA OBJEKTIF**

1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan, Kesadaran composmentis  
umum : Keadaan emosional tampak stabil

2 Tanda gejala : Abdomen :  
kala II DJJ : 150x/menit, regular  
His : 5x10'50"

Pemeriksaan Dalam

1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,

2. Pembukaan : 10 cm
  3. Konsistensi servix : tidak teraba
  4. Ketuban : pecah spontan pukul 21.30 WIB
  5. Bagian terendah janin : kepala
  6. Denominator : UUK
  7. Posisi : depan
  8. Caput/Moulage :-/-
  9. Presentasi Majemuk : tidak ada
  10. Tali pusat menumbung : tidak ada
  11. Penurunan bagian terendah : Hodge IV/ Stasion +3
- Anus : ada tekanan pada anus

#### **A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa (Dx) : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Parturien Aterm 38 minggu kala II  
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah Potensial : -
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : -

#### **P PENATALAKSANAAN**

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran.  
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 2 Mempersiapkan peralatan persalinan ibu bayi, dan memakai APD  
Evaluasi : partograf terlampir.
- 3 Mengajarkan ibu cara meneran dan memimpin persalinan  
Evaluasi : ibu bisa melakukan anjuran bidan
- 4 Memberikan pilihan posisi persalinan, serta memberikan dukungan semangat dan pendamping persalinan  
Evaluasi : ibu didampingi suami
- 5 Menganjurkan ibu istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi apabila tidak ada kontraksi

Evaluasi : ibu diberi minum air putih oleh suaminya

- 5 Memimpin persalinan kala II sesuai langkah APN

Evaluasi : bayi lahir spontan langsung menangis warna kulit kemerahan pukul 21.35 WIB

- 7 Cek fundus untuk memastikan tidak ada bayi kedua

Evaluasi : tidak ada bayi kedua

- 8 Melakukan penyuntikan suntik oksitosin 10 IU secara IM di paha Ibu

Evaluasi : sudah dilakukan

- 9 Lakukan penilaian APGAR Score dan ukur bayi.

Evaluasi : A/S 8/10, Jenis Kelamin Perempuan, BB : 3800 gram, PB : 50 cm, LK : 34, LD : 31, , cacat (-)

- 10 Membaca Hamdallah dan berdo'a kepada Allah SWT karena bayi telah lahir dengan selamat dan sempurna.

Evaluasi : telah dilakukan.

- 11 Mendokumentasikan asuhan yang diberikan

Evaluasi : Asuhan telah didokumentasikan

**Hari/Tanggal : Senin / 26 Februari 2024**

**Waktu : 21.40 WIB**

### **S DATA SUBJEKTIF**

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

### **O DATA OBJEKTIF**

- 1 Keadaan umum : Ibu tampak Lelah, Kesadaran composmentis  
: Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :  
kala III Tidak ada janin ke-2  
TFU sepusat  
Uterus globuler  
Kontaksi uterus baik  
Kandung kemih kosong  
Vulva/ vagina :

Tali pusat memanjang dari vagina,  
Adanya semburan darah  $\pm$  150 cc

#### **A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa (Dx) : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Parturient Kala III
- 2 Masalah Potensial : -
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : -

#### **P PENATALAKSANAAN**

- 1 Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)  
Evaluasi : bayi berhasil IMD di menit ke 15
- 2 Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa bayi sudah lahir, dan ibu memasuki kala III (pengeluaran plasenta)  
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 3 Melakukan manajemen aktif kala III  
Evaluasi :
  - Menuntikan oksitosin 10 IU melalui IM
  - Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
  - Melakukan PTT dan dorso kranial
  - Mengeluarkan plasenta (plasenta lahir pukul 21.40 WIB)
  - Memeriksa kelengkapan plasenta, dan melakukan masase
  - Periksa kontraksi ibu
  - Mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus
  - Periksa estimasi jumlah darah  $\pm$  150 cc
  - Membereskan peralatan sesuai tempatnya.
- 4 Membaca Hamdallah dan beroda kepada Allah SWT karena plasenta telah lahir  
Evaluasi : bidan membimbing ibu

**Hari/Tanggal : Senin/ 26 Februari 2024**

**Waktu : 21.55 WIB**

**S DATA SUBJEKTIF**

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

**O DATA OBJEKTIF**

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis  
umum : Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Kala IV : Abdomen :  
TFU 1 jari di bawah pusat  
Kontaksi uterus baik  
Kandung kemih kosong  
Vulva/ vagina : Perdarahan  $\pm$  50 cc  
Laserasi Grade : -

**A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa (Dx) : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Parturient Kala IV
- 2 Masalah Potensial : -
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : -

## **P PENATALAKSANAAN**

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal  
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya  
Melakukan hecing laserasi grade II menggunakan teknik jelujur dan satu-satu dengan
- 2 anastesi local lidocain 1%  
Evaluasi : bidan telah melakukannya
- 3 Melakukan observasi kala IV sesuai partograf  
Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.
- 4 Ajarkan ibu cara menyusui anaknya  
Evaluasi : ibu mulai bisa menyusui anaknya
- 5 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang tinggi kalori karena ibu sudah mengeluarkan tenaga selama proses persalinan  
Evaluasi : ibu makan dan minum
- 6 Mengajarkan ibu untuk mobilisasi sedikit demi sedikit seperti miring kanan kiri dan duduk ditempat tidur  
Evaluasi: ibu mau melakukan sedikit demi sedikit
- 7 Memberikan konseling dan doa untuk kesembuhan ibu selama masa persalinan kala IV  
Evaluasi : ibu mengikuti bimbingan bidan
- 8 Mengajarkan ibu senam kegel untuk mengurangi nyeri akibat jahitan perineum.  
Evaluasi : ibu bisa melakukan senam kegel
- 9 Memberikan konseling tanda bahaya kala IV  
Evaluasi : ibu mengerti

### **3.6.4. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin**

#### **Kunjungan Nifas 1**

#### **S DATA SUBJEKTIF**

- 1 Keluhan : Pasien mengatakan ada mules  
Utama
- 2 Riwayat a. Tanggal dan jam : Selasa, 27 Februari 2024  
Persalinan b. Robekan jalan lahir : tidak ada  
saat ini c. Komplikasi Persalinan : tidak ada  
d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : Perempuan  
e. BB Bayi saat Lahir : 3800 gram  
f. PB bayi saat lahir : 50 cm

- |   |                       |   |   |   |
|---|-----------------------|---|---|---|
| 3 | Keadaan Psikologis    | : | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?</li> <li>b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.</li> <li>c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?</li> <li>d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?</li> </ul> | <p>Respon keluarga baik</p> <p>Direncanakan</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>                     |
| 4 | Keadaan Sosial Budaya | : | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar ibu ?</li> <li>b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?</li> <li>c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?</li> </ul>   | <p>Tidak terdapat adat istiadat yang mempengaruhi nifas ibu</p> <p>Tidak percaya</p> <p>Tidak ada</p> |
| 5 | Keadaan Spiritual     | : | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu?</li> <li>b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?</li> <li>c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak</li> </ul>  | <p>Hidup adalah perjalanan, agama adalah pedoman</p> <p>Penting</p> <p>Tidak ada</p>                  |

- pada diri ibu ?
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Agama sebagai pedoman dalam kehidupan sehari-hari
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Sering, seminggu 2x
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Berkelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Sangat penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi ibu ? Dukungan orang sekitar baik
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Tidak ada, ibu dapat menjalankan ibadah puasa, shalat, dzakat, do'a, dzikir dan
- Note : Bagi yang beragama Islam : mengaji dll  
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Ibu merasa lebih tenang
- k. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani masa nifas ? Dengan dukungan keluarga dan orang sekitar

- l. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Karena sakit merupakan penggugur dosa
- m. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Berdo'a kepada Allah SWT
- 6 Pola Aktifitas saat ini :
- a. Pola istirahat tidur
    - Tidur siang 1 jam
    - Tidur malam 4-5 jam
    - Kualitas tidur Nyenyak
  - b. Pola aktifitas
    - Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu) Tidak ada
  - c. Pola eliminasi
    - BAK: normalnya 6 – 8x/hari warna jernih, bau khas
    - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Bab 1-2x/hari
  - d. Pola nutrisi
    - Makan: Makan 3x1 (nasi, sayur, daging dll)
    - Minum: Minum 7-8 gelas/hari (air putih/air teh)
  - e. Pola personal hygiene
    - Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, Mandi 2x/hari, gosok gigi 2-3x/hari, ganti baju 1-2x/hari, ganti

- ganti celana dalam                      celana dalam setiap setelah  
mandi
- f. Pola Gaya Hidup
- Apakah ibu perokok Ibu bukan perokok aktif/pasif, aktif/pasif, konsumsi tidak mengkonsumsi jamu, jamu, alkohol, dan alkohol dan NAPZA NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Kapan rencana melakukan hubungan pascasalun Belun ada rencana hubungan pascasalun
- h. Pemberian ASI  
(sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)
- Sudah diberikan 1 jam setelah lahir selama 1 jam, masih belum mengerti cara menyusui yang baik dan benar
- i. Tanda bahaya
- Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus Tidak ada

## O DATA

### OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik/ cukup/ kurang \*)
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : normal
- d. Postur tubuh : Tegap

- e. Tanda-tanda Vital :
- |           |             |
|-----------|-------------|
| TD :      | 110/80 mmHg |
| Nadi :    | 88 x/menit  |
| Suhu :    | 36,6 0C     |
| Respirasi | 22 x/menit  |
- f. Antropometri :
- |      |       |
|------|-------|
| BB : | 54 Kg |
| TB : | 150Cm |
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : Normal tidak ada kelainan  
Khusus
- b. Wajah :
- Pucat / tidak : tidak pucat
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- Oedem pada wajah : tidak
- Mata :
- Konjunctiva : merah
- Sklera : tidak ikterik
- Masalah Penglihatan : tidak ada
- Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada
- Hidung :
- Secret / polip : tidak ada
- Mulut :
- Mukosa mulut : normal
- Stomatitis : tidak ada
- Caries gigi : tidak ada
- Gigi palsu : tidak ada
- Lidah bersih : bersih
- Telinga :
- Serumen :tidak ada
- Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada

Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

Dada & Payudara :

Areola mammae : normal, kecoklatan

Putting susu : menonjol

Kolostrum : ada

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : kuat

Kandung Kemih : kosong

Diastasis recti : normal

Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/-

Genitalia :

Vulva/ Vagina : t.a.k

Pengeluaran lochea : rubra

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : tidak ada

1. Anus :

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium : tidak di lakukan

### ANALISA

1	Diagnosa :	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> Postpartum spontan 8 Jam
2	Masalah Potensial :	Tidak ada
3	Kebutuhan Tindakan Segera	Tidak ada

### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi pasien dalam keadaan baik  
(Evaluasi) : pasien dan keluarga mengetahui kondisi ibu
2. Melakukan edukasi kepada pasien tentang mobilisasi pasca bersalin (ibu dianjurkan untuk mobilisasi ringan seperti miring kanan kiri, duduk, jalan)  
(Evaluasi) : pasien dan keluarga mengerti
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang baik dan benar (Mulut bayi terbuka lebar, bayi menempel betul pada ibu, mulut dan dagu bayi menempel pada payudara, sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi, bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat, kuping dan lengan bayi berada pada satu garis  
(Evaluasi) : pasien mengerti
4. Memberitahu tanda-tanda bahaya nifas (perdarahan, demam, nyeri hebat dibagian berat, kejang, sakit kepala hebat, payudara bengkak, sedih terus menerus)  
(Evaluasi) : pasien dan keluarga mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif  
(Evaluasi) : pasien mengerti
6. Memberikan tablet Fe 1x1, Tab. Paracetamol 3x1, Tab. Amoxicillin 3x1, vitamin A 1x1  
(Evaluasi) : ibu akan meminum obat sesuai anjuran bidan
7. Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan pasien (dicantumkan)  
*الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ*  
(Evaluasi) : pasien mengikuti do'a yang di bacakan oleh bidan
8. Menjadwalkan kunjungan ulang 7 hari atau jika pasien ada keluhan  
(Evaluasi) : pasien akan datang ke bidan sesuai jadwal kontrol atau saat ada keluhan
9. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan

(Evaluasi) : dokumentasi sudah dilakukan

## Kunjungan Nifas 2

### S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Pasien mengatakan puting susunya sakit dan ada lecet

### 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 :                  | 100/70 mmHg               |
|   |                    |    | Nadi :                | 85 x/menit                |
|   |                    |    | Suhu :                | 36,2 °C                   |
|   |                    |    | Respirasi             | 22 x/menit                |
|   |                    | f. | Antropometri :        |                           |
|   |                    |    | BB :                  | 53 Kg                     |
|   |                    |    | TB :                  | 150 Cm                    |
| 2 | Pemeriksaan Khusus | a. | Kepala :<br>Wajah :   | Normal tidak ada kelainan |
|   |                    | b. | Pucat / tidak :       | tidak pucat               |
|   |                    |    | Cloasma gravidarum :  | tidak ada                 |
|   |                    |    | Oedem pada wajah :    | tidak                     |
|   |                    |    | <b>Mata :</b>         |                           |
|   |                    |    | Konjunctiva :         | merah                     |
|   |                    |    | Sklera :              | tidak ikterik             |
|   |                    |    | Masalah Penglihatan : | tidak ada                 |

Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada

**Dada & Payudara :**

Areola mammae : normal, kecoklatan

Putting susu : menonjol

ASI : ada

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

**Abdomen :**

Bekas Luka SC : tidak ada

TFU : pertengahan pusat symphysis

Kontraksi : kuat

Kandung Kemih : kosong

Diastasis recti : normal

**Ekstremitas :**

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/+

**Genitalia :**

Vulva/ Vagina : t.a.k

Pengeluaran lochea : sanguinolenta

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : tidak ada

**Anus :**

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium : tidak di lakukan

## A ANALISA

1	Diagnosa aktual	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> Postpartum spontan 6 hari
2	Masalah Potensial	Tidak ada
3	Kebutuhan Tindakan Segera	Tidak ada

## P PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi pasien dalam keadaan baik  
(Evaluasi) : pasien dan keluarga mengetahui kondisi ibu
2. Mengajarkan ibu untuk perawatan puting susu lecet dengan mengolesi air susu sebelum menyusui bayinnya dan sesering mungkin untuk mengurangi lecet pada payudara.  
(Evaluasi) : Ibu mengerti dan dapat mempraktekan tindakan yang telah diajarkan
3. Mengajari ibu posisi menyusui yang benar yaitu
  - a. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
  - b. Dagu bayi menempel pada payudara
  - c. Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara
  - d. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
  - e. Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka
  - f. Sebagian besar areola tidak nampak
  - g. Bayi menghisap dalam dan perlahan
  - h. Puting susu tidak terasa sakit atau lecet
 (Evaluasi) : Ibu mengerti dan akan melakukannya
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu nifas (menganjurkan ibu untuk makan makanan seimbang, karbohidrat, sayur, buah, protein dan minum air putih minimal 2liter)  
(Evaluasi) : pasien mengerti
3. Memberitahu tanda-tanda bahaya nifas perdarahan, demam, nyeri hebat dibagian berat, kejang, sakit kepala hebat, payudara bengkak, sedih terus menerus  
(Evaluasi) : pasien dan keluarga mengerti

4. Menganjurkan pasien untuk melakukan personal hygiene yang baik seperti mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali, mengganti celana dalam minimal 3x/hari, mandi 2x sehari  
(Evaluasi) : pasien mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif  
(Evaluasi) : pasien mengerti
6. Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan pasien  

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

(Evaluasi) : pasien mengikuti do'a yang di bacakan oleh bidan
7. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu atau jika pasien ada keluhan  
(Evaluasi) : pasien akan datang ke bidan sesuai jadwal kontrol atau saat ada keluhan

### Kunjungan Nifas 3

#### S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Pasien mengatakan tidak ada keluhan;

#### O DATA

#### OBJEKTIF

1	Pemeriksaan Umum	: a.	Keadaan umum :	Baik/ <del>eukup/ kurang</del> *)
		b.	Kesadaran :	Composmentis/ <del>apati/ somnolen/</del>
		c.	Cara Berjalan :	normal
		d.	Postur tubuh :	Tegap
		e.	Tanda-tanda Vital :	
			TD :	90/60 mmHg
			Nadi :	76 x/menit
			Suhu :	36,7 0C
			Respirasi	20 x/menit
		f.	Antropometri :	
			BB :	53 Kg

- TB : 150 Cm
- 2 Pemeriksaan : Khusus a. Kepala : Normal tidak ada kelainan
- b. **Wajah :**  
Pucat / tidak : tidak pucat  
Cloasma gravidarum : tidak ada  
Oedem pada wajah : tidak
- Mata :**  
Konjunctiva : merah  
Sklera : tidak ikterik  
Masalah Penglihatan : tidak ada  
Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada
- Dada & Payudara :**  
Areola mammae : normal, kecoklatan  
Putting susu : menonjol  
Kolostrum : ada  
Benjolan : tidak ada  
Bunyi nafas : normal  
Denyut jantung : normal  
Wheezing/ stridor : tidak ada
- Abdomen :**  
Bekas Luka SC : tidak ada  
TFU : tidak teraba  
Kandung Kemih : kosong  
Diastasis recti : normal
- Ekstrimitas :**  
Oedem : tidak ada  
Varices : tidak ada  
Refleks Patella : +/+
- Genitalia :**

Vulva/ Vagina : t.a.k

Pengeluaran lochea : alba

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : tidak ada

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan Penunjang a. Pemeriksaan Laboratorium : tidak di lakukan

#### **A ANALISA**

1 Diagnosa aktual : P4 A0 Postpartum spontan 14 hari

2 Masalah Potensial : Tidak ada

Tidak ada

3 Kebutuhan Tindakan Segera :

#### **P PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi pasien dalam keadaan baik

(Evaluasi) : pasien dan keluarga mengetahui kondisi ibu

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu nifas

(Evaluasi) : pasien mengerti

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya

(evaluasi) : ibu mengerti

4. Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan ibu

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

(Evaluasi) : ibu membaca do'a yang di ucapkan oleh bidan

5. Menjadwalkan kunjungan ulang pada masa nifas 6 minggu atau saat ibu ada keluhan

(Evaluasi) : ibu mengerti

## Kunjungan Nifas 4

### S DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Pasien mengatakan tidak ada keluhan

### O DATA

#### OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
  - a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ \*)
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Cara Berjalan : normal
  - d. Postur tubuh : Tegap
  - e. Tanda-tanda Vital :
 

TD :	110/80 mmHg
Nadi :	79 x/menit
Suhu :	36,5 0C
Respirasi	20 x/menit
  - f. Antropometri :
 

BB :	52 Kg
TB :	150 Cm
- 2 Pemeriksaan Khusus
  - a. Kepala : Normal tidak ada kelainan
  - b. Wajah :
    - Pucat / tidak : tidak pucat
    - Cloasma gravidarum : tidak ada
    - Oedem pada wajah : tidak
    - Mata :
      - Konjunctiva : merah
      - Sklera : tidak ikterik
      - Masalah Penglihatan : tidak ada
      - Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada

Dada & Payudara :

Areola mammae : normal, kecoklatan

Putting susu : menonjol

ASI : ada

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

TFU : tidak teraba

Kandung Kemih : kosong

Diastasis recti : normal

Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/-

Genitalia :

Vulva/ Vagina : t.a.k

Pengeluaran lochea : alba

Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada

Robekan Perineum : luka jahitan tampak baik sudah kering

1. Anus :

Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium : tidak di lakukan

**A ANALISA**

1	Diagnosa aktual	P4 A0 Postpartum spontan 30 hari
2	Masalah Potensial	Tidak ada
3	Kebutuhan Tindakan Segera	Tidak ada

## PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi pasien dalam keadaan baik  
(Evaluasi) : pasien dan keluarga mengetahui kondisi ibu
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu nifas  
(Evaluasi) : pasien mengerti
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya  
(evaluasi) : ibu mengerti
4. Menjelaskan kepada ibu tentang KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui beserta efek sampingnya  
(Evaluasi) : ibu berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan
5. Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan ibu  

الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشفِينِ

(Evaluasi) : ibu membaca do'a yang diucapkan oleh bidan
6. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pelayanan kontrasepsi  
(Evaluasi) : ibu mengerti

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

**Hari/Tanggal** : Rabu, 27 Februari 2024  
**Tempat Praktik** : PMB Cintia Dewi Abdurachman, S.Keb  
**Pengkaji** : Novi Astuti  
**Waktu Pengkajian** : 05.30 WIB

#### I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. N/Tn A
- (2) Tanggal Lahir : 26 Februari 2024
- (3) Usia : 8 jam

b. Identitas orang tua

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

2	Umur	33 tahun	32 tahun
3	Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMP	SMA
6	Golongan Darah	-	-
7	Alamat	6/6 Babakan	6/6 Babakan

c. **Keluhan utama** :

Tidak ada

d. **Riwayat Kesehatan orang tua**

(1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.?

**Tidak pernah**

(2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? **Tidak pernah**

(3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang mengganggu kehamilan ?

**Tidak pernah**

e. **Riwayat kehamilan**

(1) Usia kehamilan : 38 minggu

(2) Riwayat ANC : 17 kali

(3) Obat-obatan yang dikonsumsi : vitamin

(4) Imunisasi TT : TT2

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

f. **Riwayat Kelahiran**

<b>Asuhan</b>	<b>Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan</b>
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Senin, 26 Februari 2024 Pukul 22.00 WIB
Salep mata antibiotika profilaksis	Senin, 26 Februari 2024 Pukul 21.40 WIB
Suntikan vitamin K1	Senin, 26 Februari 2024 Pukul 21.38 WIB

Imunisasi Hepatitis B (HB)	Senin, 26 Februari 2024 Pukul 23.35 WIB
Rawat gabung dengan ibu	Ya, Senin, 26 Februari 2024 Pukul 21.35 WIB
Memandikan bayi	Selasa, 27 Februari 2024 Pukul 06.00 WIB
Konseling menyusui	Ya, Senin, 26 Februari 2024 Pukul 22.35 WIB
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Belum

g. **Keadaan bayi baru lahir**

BB/ PB lahir : 3800 gram/ 50 cm

APGAR score : 8/10

h. **Faktor Lingkungan**

Tempat tinggal didaerah perkotaan, ventilasi rumah dalam kondisi baik, higinitas rumah baik, suhu udara dilingkungan rumah sedikit panas, pencahayaan rumah baik cahaya matahari dapat masuk ke area rumah

i. **Faktor Genetik**

(1) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada

(2) Riwayat penyakit sistemik : tidak ada

(3) Riwayat penyakit menular : tidak ada

(4) Riwayat kelainan kongenital : tidak ada

(5) Riwayat gangguan jiwa : tidak ada

(6) Riwayat bayi kembar : tidak ada

j. **Faktor Sosial Budaya**

By. Ny. N merupakan bayi yang diharapkan kehadirannya, tidak memiliki saudara kandung, penerimaan keluarga dan masyarakat sangat baik dan di sambut dengan kebahagiaan oleh kedua orang tuanya, keluarga dan masyarakat

k. **Keadaan Spiritual**

(1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : hidup  
perjalanan, agama pedoman

- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua penting : sangat
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : tidak ada
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : petunjuk
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan 2x : seminggu
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : kelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua penting : sangat
- (8) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak selalu menjalankan ibadah seperti shalat, zakat, puasa, do'a, dzikir (\*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir) : orang tua
- (9) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah tenang :hati lebih
- (10) Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan : tidak ada

## II. DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- (3) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (4) Tangis bayi : kuat

#### 2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan 40 x/menit
- (2) Denyut jantung 130 x/menit
- (3) Suhu 36,5 °C

#### 3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi 3800 gram

(2) Panjang badan bayi 50 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : normal
- (2) Sutura : normal
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- (4) Caput succadaneum : tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 34 cm

5. Mata

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

6. Telinga

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

7. Hidung dan Mulut

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

8. Leher

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

9. Dada

- (1) Bentuk : normal, simetris
- (2) Posisi putting : simetris
- (3) Bunyi nafas : normal

- (4) Bunyi jantung : normal
- (5) Lingkar dada : 31 cm
- 10. Bahu, lengan dan tangan
  - (1) Bentuk : simetris
  - (2) Jumlah jari : 5/5
  - (3) Gerakan : normal
  - (4) Reflek *graps* : ada
- 11. Sistem saraf
  - Refleks Moro : ada
- 12. Perut
  - (1) Bentuk : datar
  - (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada
  - (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
- 13. Kelamin perempuan
  - (1) Labia mayor dan labia minor : normal
  - (2) Lubang uretra : normal
  - (3) Lubang vagina : normal
- 14. Tungkai dan kaki
  - (1) Bentuk : normal
  - (2) Jumlah jari : 5/5
  - (3) Gerakan : normal
  - (4) Reflek *babynski* : ada
- 15. Punggung dan anus
  - (1) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
  - (2) Lubang anus : ada
- 16. Kulit
  - (1) Verniks : ada
  - (2) Warna kulit dan bibir : kemerahan
  - (3) Tanda lahir : tidak ada

m. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA

#### a. Diagnosa (Dx)

By. Ny. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 8 jam

#### b. Masalah Potensial

Tidak ada

#### c. Tindakan segera

Tidak ada

## II. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu dengan hasil normal tidak ada kelainan dan bayi sehat .  
Evaluasi ibu mengerti dan memahami
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
  - a. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar  
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - b. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayi setiap 3 Jam sekali bila tidur bangunkan.  
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - c. Memandikan bayi (setelah 8 jam bayi lahir).  
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - d. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat tidak menggunakan ramuan-ramuan biarkan tetap kering.  
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - e. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi seperti menggunakan selimut saat berada di ruangan ber AC atau pada saat berpergian harus menggunakan jaket).  
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai
  - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan.  
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - b. Jadwal imunisasi Polio 1 dan BCG pada 23 Maret 2024.  
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
  - c. Memberitahu Tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, nafas merintih, warna kulit bayi kuning, tali pusat infeksi.  
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti

- d. Memberitahu kepada ibu untuk tidak memberikan makanan dan minuman kepada bayi, bayi hanya meminum ASI aja.  
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
- e. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang 1 minggu berikutnya atau dengan keluhan.  
Evaluasi ibu mengetahui dan mengerti
4. Melakukan bimbingan do'a  
 اللهم اجعله بارًا تقيًا شيدًا وأنبيته في الإسلام نبأًا حسنًا  
 “Ya Allah, jadikanlah ia (bayi) orang yang baik, bertakwa, dan cerdas. Tumbuhkanlah ia dalam islam dengan pertumbuhan yang baik.”  
 Evaluasi : ibu membaca do'a sesuai bimbingan bidan
5. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan SOAP.  
Evaluasi Sudah dilakukan

## Kunjungan Neonatus II

- Hari/Tanggal** : Minggu, 03 Maret 2024
- Tempat Praktik** : PMB Cintia Dewi Abdurachman, S.Keb
- Pengkaji** : Novi Astuti
- Waktu Pengkajian** : 08.00 WIB

### I. DATA SUBJEKTIF

**Keluhan utama** : Tidak ada

### II. DATA OBJEKTIF

#### a. Pemeriksaan Fisik

##### 1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- (3) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (4) Tangis bayi : kuat

##### 2. Tanda-tanda Vital

- a. Pernafasan 44 x/menit
- b. Denyut jantung 135 x/menit
- c. Suhu 36,6 °C

##### 3. Pemeriksaan Antropometri

(3) Berat badan bayi 3700 gram

(4) Panjang badan bayi 50 cm

4. Kepala

(1) Ubun-ubun : normal

(2) Sutura : normal

(3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada

(4) Caput succadaneum : tidak ada

(5) Lingkar kepala : 34 cm

5. Mata

(1) Bentuk : simetris

(2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada

(3) Refleksi Labirin : ada

(4) Refleksi Pupil : ada

6. Telinga

(1) Bentuk : simetris

(2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada

(3) Pengeluaran cairan : tidak ada

7. Hidung dan Mulut

(1) Bibir dan langit-langit : normal

(2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada

(3) Reflek *rooting* : ada

(4) Reflek *Sucking* : ada

(5) Reflek *swallowing* : ada

(6) Masalah lain : tidak ada

8. Leher

(1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada

(2) Gerakan : normal

(3) Reflek *tonic neck* : ada

9. Dada

(1) Bentuk : normal, simetris

- (2) Posisi putting : simetris
  - (3) Bunyi nafas : normal
  - (4) Bunyi jantung : normal
  - (5) Lingkar dada : 31 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : simetris
  - (2) Jumlah jari : 5/5
  - (3) Gerakan : normal
  - (4) Reflek *graps* : ada
11. Sistem saraf
- Refleks Moro : ada
12. Perut
- (1) Bentuk : datar
  - (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada
  - (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
13. Kelamin perempuan
- (1) Labia mayor dan labia minor : normal
  - (2) Lubang uretra : normal
  - (3) Lubang vagina : normal
14. Tungkai dan kaki
- (1) Bentuk : normal
  - (2) Jumlah jari : 5/5
  - (3) Gerakan : normal
  - (4) Reflek *babynski* : ada
15. Punggung dan anus
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
  - (2) Lubang anus : ada
16. Kulit
- a. Verniks : tidak ada

- b. Warna kulit dan bibir : kemerahan
  - c. Tanda lahir : tidak ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA

- a. Diagnosa : By. Ny. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari
- b. Masalah Potensial : Tidak ada
- c. Tindakan segera : Tidak ada

### VI. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik  
Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya
2. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI secara eksklusif  
Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan
3. Mengingatkan kembali ibu cara menyusui yang baik dan benar  
Evaluasi : ibu mengerti
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir  
Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan
5. Menjadwalkan bayi untuk di imunisasi Polio 1 dan BCG tanggal 23 Februari 2024  
Evaluasi : ibu mengerti
6. Melakukan bimbingan do'a untuk bayi baru lahir  

أَعِيذُكُمْ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ

Evaluasi : ibu membaca do'a sesuai arahan bidan
7. Mengajarkan ibu untuk segera menghubungi bidan jika ada keluhan  
Evaluasi : ibu mengerti dan akan menghubungi bidan jika terdapat keluhan pada bayi

### Kunjungan Neonatus III

- Hari/Tanggal** : Sabtu, 11 Maret 2024
- Tempat Praktik** : TPMB Cintia Dewi A
- Pengkaji** : Novi Astuti
- Waktu Pengkajian** : 10.00 WIB

## I. DATA SUBJEKTIF

**Keluhan utama** : tidak ada

## II. DATA OBJEKTIF

### a. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- (3) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (4) Tangis bayi : kuat

#### 2. Tanda-tanda Vital

- a. Pernafasan 40 x/menit
- b. Denyut jantung 128 x/menit
- c. Suhu 36,6 °C

#### 3. Pemeriksaan Antropometri

- (5) Berat badan bayi 4200 gram
- (6) Panjang badan bayi 50 cm

#### 4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : normal
- (2) Sutura : normal
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- (4) Caput succadaneum : tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 35cm

#### 5. Mata

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

## 6. Telinga

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

## 7. Hidung dan Mulut

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

## 8. Leher

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

## 9. Dada

- (1) Bentuk : normal, simetris
- (2) Posisi puting : simetris
- (3) Bunyi nafas : normal
- (4) Bunyi jantung : normal
- (5) Lingkar dada : 33 cm

## 10. Bahu, lengan dan tangan

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

## 11. Sistem saraf

- Refleks Moro : ada

## 12. Perut

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

## 13. Kelamin perempuan

- (1) Labia mayor dan labia minor : normal
- (2) Lubang uretra : normal
- (3) Lubang vagina : normal

## 14. Tungkai dan kaki

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

## 15. Punggung dan anus

- (1) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
- (2) Lubang anus : ada

## 16. Kulit

- a. Verniks : ada
- b. Warna kulit dan bibir : kemerahan
- c. Tanda lahir : tidak ada

**b. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan**

**III. ANALISA DATA**

- a. Diagnosa By. Ny. N Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari
- b. Masalah Potensial Tidak ada
- c. Tindakan segera Tidak ada

**III. PENATALAKSANAAN**

- 1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik  
Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya
- 2. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI secara eksklusif

Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan

4. Melakukan bimbingan do'a untuk bayi baru lahir

أَعِيذُكُمْ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ

Evaluasi : ibu membaca do'a sesuai arahan bidan

5. Menjadwalkan untuk imunisasi BCG + Polio 1 (23-03-2024)

Evaluasi : ibu akan datang sesuai jadwal kontrol untuk imunisasi

6. Mengajukan ibu untuk segera menghubungi bidan jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menghubungi bidan jika terdapat keluhan pada bayi

### 3.6.6. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Masa Kespro/Keluarga Berencana

#### S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. N Nama Suami : Tn. A  
 Usia Ibu : 33 tahun Usia Suami : 32 tahun  
 Agama : Islam Agama : Islam  
 Pendidikan : SMP Pendidikan : SMA  
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : wiraswasta  
 Alamat : 6/6 Babakan Alamat : 6/6 Babakan  
 No telp : - No telp :

- 2 Keluhan : Ibu datang untuk pelayanan KB suntik 3 bulan  
 Utama

- 3 Riwayat :  
 Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD
1	16 th	9 bln	spontan	Bidan	2500	47	Tidak ada	Ya
2	8 th	9 bln	spontan	Bidan	2500	48	Tidak ada	Ya

3	3 th	9 blns	spontan	Bidan	3100	49	Tidak ada	Ya
4	40 hr	9 bulan	spontan	Bidan	3800	50	Tidak ada	Ya

- 4 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kontrasepsi klien saat ini ? Keluarga mendukung dan mengizinkan pasien untuk menggunakan kontrasepsi
- b. Apakah kb ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. Ya, karena ingin menjarangkan kehamilan serta menjaga jarak dari kehamilan sebelumnya
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada
- 5 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Terdapat adat istiadat namun tidak mempengaruhi terhadap keputusan ibu untuk menggunakan kontrasepsi
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak percaya
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu ibu untuk menggunakan kontrasepsi? Tidak ada
- 6 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ? Hidup adalah perjuangan dan agama adalah petunjuk
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ? Penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ? Tidak ada

- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ? Sebagai pengingat dalam kebaikan
- e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? Ya
- f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Kelompok
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Sangat penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kontrasepsi ibu ? Baik dan mendukung
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Ibu dapat melaksanakan ibadah dengan lancar dan tidak ada kendala
- Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Hati menjadi tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan pelayanan kb ? Tidak ada
- l. Bagaimankah ibu mendapatkan kekuatan untuk mendapatkan pelayanan kb? Dukungan suami dan keluarga
- m. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Dengan berdzikir dan berdo'a

- 7 Pola : a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan • Tidur siang normalnya 1 – 2 1 jam  
Sehari-hari jam/hari.
- Tidur malam normalnya 8 – 10 5-6 jam  
jam/hari.
- Kualitas tidur nyenyak dan tidak Nyenyak  
terganggu.
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah Mengerjakan pekerjaan rumah  
gangguan mobilisasi atau tidak. tangga
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, BAK : 6-7x/hari  
jernih, bau kahs.
- BAB: normalnya kurang lebih 1-2x/hari  
1x/hari, konsistensi lembek, warna  
kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari dengan Makan 2-3x/hari  
menu seimbang (nasi, sayur, lauk  
pauk, buah).
- Minum: normalnya sekitar 8 Minum 8-10 gelas/hari  
gelas/hari (teh, susu, air putih).
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok Mandi 2x, gosok gigi 3-4x, ganti  
gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, baju 3x, keramas 2x/minggu,  
keramas 2x/minggu, ganti celana ganti elana dalam sering  
dalam 2x/hari, atau jika terasa  
basah.
- f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan perokok aktif/pasif NAPZA
  - Tidak mengkonsumsi alkohol, NAPZA, jamu, dan bukan mengkonsumsi jamu, alkohol, dan perokok aktif/pasif NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Berapa kali melakukan hubungan seksual : Seminggu 1-2x
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. : Jalan-jalan bersama keluarga

## O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum: Baik/ ~~eukup/ kurang~~ \*)
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ \*)
- e. Tanda-tanda Vital :
- TD : 110/80 mmHg
- Nadi : 85 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- Respirasi : 22 x/menit
- f. Antropometri :
- BB : 50 Kg
- TB : 150 Cm
- Lila : 27 Cm
- IMT : 22,2 (normal)
- 2 Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : normal
- b. Wajah :  
Pucat / tidak : tidak  
Cloasma gravidarum : tidak ada

Oedem : tidak ada

c. Mata :

Konjunktiva : tidak anemis

Sklera : normal, tidak ikterik

d. Hidung :

Secret / polip : tidak ada

e. Mulut :

Mukosa mulut : normal

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 : normal

Putting susu : menonjol

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : normal

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : tidak ada

Massa/Benjolan : tidak ada

Nyeri Abdomen : tidak ada

Kandung Kemih : kosong

Masalah Lain : tidak ada

- j. Ekstrimitas :
  - Oedem : tidak ada
  - Varices : tidak ada
  - 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 : Tidak ada  
Penunjang

#### **A ASESSMENT**

- 1 Diagnosa (Dx) : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> Usia 33 tahun akseptor KB suntik 3 bulan
  - 2 Masalah Potensial : tidak ada
  - 3 Kebutuhan Tindakan : tidak ada
- Segera

#### **P PLANNING**

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi pasien baik dan bisa dilakukan pemasangan kontrasepsi suntik 3 bulan  
Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya
- 2 Menjelaskan kepada ibu efek samping yang mungkin terjadi pada penggunaan KB suntik 3 bulan  
Evaluasi : ibu mnengerti penjelasan bidan
- 3 Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan  
Evaluasi : alat dan bahan yang akan di gunakan sudah lengkap

4 Mencuci tangan 6 langkah

Evaluasi : bidan telah melakukannya

5 Menjaga privasi ibu dengan meastikan pintu telah tertutup

Evaluasi : privasi ibu telah terjaga

6 Menyuntikan KB suntik 3 bulan (Depo progesteron) secara IM pada bokong sebelah kiri

Evaluasi : ibu telah di suntik KB 3 bulan pada bokong sebelah kiri secara IM

7 Menjadwalkan kunjungan ulang selanjutnya (28-06-2024) dan dicatat pada kartu KB ibu

Evaluasi : ibu mengerti dan akan datang sesuai jadwal control