BAB III

METODE STUDI DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

A. Pendekatan Design Studi Kasus (*Case study*)

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif yaitu penelitian yang menggunakan pendekatan data atau metode studi kasus (*case study*). Asuhan Kebidanan komprehensif ini memusatkan diri secara intensif pada satu obyek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Metode studi kasus memungkinkan peneliti untuk tetap holistik dan signifikan. Metode deskriptif merupakan pencarian fakta dengan interpretasi yang tepat dan akurat (Arikunto,2017).

B. Tempat dan Waktu asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

1. Tempat

Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung

2. Waktu

Bulan Maret sampai dengan Bulan April

C. Objek Penelitian

Ny I G3P2A0 usia 32 tahun dan bayinya mulai dari kehamilan, persalinan, pascalin, bayi baru lahir dan kb.

D. Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

Asuhan kebidanan komprehensif ini menggunakan manusia sebagai subjek yaitu ibu yang hamil, bersalin, pascalin, bayi baru lahir dan KB dilakuakn

pemeriksaan secara komprehensif holistik. Sebelum melakukan asuhan kebidanan komprehensif terlebih dahulu peneliti meminta persetujuan dari ibu sebagai subjek dengan menggunakan *informed consent* setelah peneliti menjelaskan tujuan asuhan kebidanan komprehensif. Subjeka dalam penelitian ini termasuk kategori *vulnerable subject* (Subjek yang rentan) maka penjelasan tentang informasi pada penelitian ini dilakukan kepada subjek penelitian dengan harapan ibu secara sukarela berperan aktif dalam penelitian. Dalam penelitian ini diterapkan 5 prinsip dasar etik penelitian yaitu sebagai berikut:

1. *Right to self determination*

Responden memiliki hak otonomi untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini. Setelah menerima penjelasan tentang penelitian ini responden diberi kesempatan persetujuan atau penolakan terhadap partisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak memaksakan responden untuk turut andil dalam penelitian ini, apabila responden menolak dengan penelitian ini maka peneliti menerima dan berterimakasih sedangkan jika responden setuju untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini, maka responden diarahkan untuk mengisi lembar persetujuan dan ditandatangani. Selain itu peneliti juga dalam melakukan informed consent pada responden disertai dengan penjelasan bahwa apabila responden mengundurkan diri dalam penelitian ini maka tidak ada konsekuensi apapun terhadap responden.

2. *Right to privacy and dignity*

Penelitian ini melindungi privasi dan martabat responden. Selama penelitian kerahasiaan responden dijaga dengan cara menempatkan responden di ruang yang telah disiapkan.

3. Right to privacy and dignity

Identitas responden dicantumkan menggunakan inisial. Data yang diperoleh hanya diketahui oleh peneliti dan responden. Selama pengolahan data, analisis dan publikasi dari hasil penelitian, peneliti tidak mencantumkan identitas responden.

4. Right to protection from discomfort and harm

Kenyamanan responden dan risiko dari perlakuan yang diberikan selama penelitian tetap dipertimbangkan dalam penelitian ini. Kenyamanan responden dipertahankan dengan memberikan pilihan suasana tempat, waktu pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung.

5. Right of fair treatment

Responden mendapatkan intervensi sesuai standar operasional prosedur dan waktu pelaksanaannya disesuaikan dengan situasi dan kondisi responden.

E. TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Pengkaji : Hellin Restuwati
 Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie
 Tanggal : 26/02/2024
 Jam : 10:00 WIB

A. Data Subjektif

1. Biodata

Biodata

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn.B
Usia Ibu	: 08/11/1993 (30 th)	Usia Suami	: 03/02/1990 (33 th)
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Sunda/ Indonesia	Suku Bangsa	: Sunda/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Goldar	: A+		
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl.Cinta Asih no 127		
No Telp	: 08954102339xx	No Telp	:

2. Keluhan Utama : ibu ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh kadang sakit punggung bawah ketika berpindah dari posisi duduk ke berdiri dan hilang ketika ibu berada dalam posisi tidur. Ibu mengatakan sering terlalu lama duduk dan posisinya salah.

3. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	13 tahun	13 tahun
Usia pertama menikah	18 tahun	22 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	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	11 th	37 mgg	Spontan	Bidan	3500	50	-	Ya	Ya
2	8 th	38 mgg	Spontan	Bidan	3700	50	-	Ya	Ya
3	Hamil ini								

5. Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarche : 13 tahun
- b. Siklus : teratur
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : 2x ganti pembalut / hari

- e. Bau / warna : amis / merah lalu kecoklatan
- f. *Dismenorea* : kadang

6. Riwayat Kehamilan Saat ini:

- a. G3P2A0
- b. HPHT : 04/06/2023
- c. Frekuensi Kunjungan ANC : 6 kali di puskesmas, 3x USG di Klinik
- d. Imunisasi TT :
- e. Keluhan selama hamil Trimester : TM I tidak ada keluhan, TM II dan I, II dan III TM III pegal pinggang
- f. Terapi yang diberikan jika ada : Tidak ada masalah saat ANC

7. Riwayat KB:

- a. Kb sebelum hamil : Tidak Ada
- b. Jenis KB : IUD
- c. Lama KB : 3 Tahun
- d. Keluhan selama KB : Flek terus
- e. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi keluhan KB : Pelepasan IUD

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 mengganggu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

9. Keadaan Psikologis:

- a. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Ibu dan keluarga senang dan menantikan kehamilan ini.
- b. Perencanaan terhadap kehamilan ini: Ibu berencana memeriksakan kehamilannya sebulan sekali ke bidan untuk mengetahui perkembangan janinnya.
- 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: Klien disarankan oleh orangtua untuk selalu memakai peniti dan bawang putih dengan harapan untuk menjauhkan ibu dari marabahaya
- b. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Ibu lebih percaya kepada medis dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya hanya keluarga masih lekat dengan adat istiadat.
- c. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan:
Tidak ada

11. Keadaan Spiritual :

- a. Adakah pengalamn spiritual yang pernah : sangat berdampak
dialami dan berdampak pada persalinan ibu
- b. Bagaimanakah praktik ibadah yang : ibu melakukan ibadah
dilakukan ibu? Adakah kendala? sholat 5 waktu, mengaji
Note : Bagi yang beragama islam seperti ataupun mendengarkan
sholat puasa, zakat, doa, mengaji dan Tausiyah
dzikir?
- c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri : ibu merasa tenang setelah
ibu setelah menjalankan praktik ibadah menjalankan ibadah
tersebut?
- d. Adakah aturan tertentu serta batasan : tidak ada
hubungan yang diatur dalam agama yang

dianut selama persalinan

- e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap : tidak ada alasan bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan?
- f. Bagaimanakah ibu mendapatkan : berdoa kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri?
- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu : tidak ada rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/rumah sakit?

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

13. Pola Istirahat : 8 jam per hari
14. Pola Aktivitas : Menyelesaikan pekerjaan rumah
15. Pola Eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 5-7 x/hari
16. Pola Nutrisi : makan 3-4x/hari (nasi,sayur,ikan dan daging), tidak ada pantangan, makan buah, minum 12 gelas per hari, minuman air mineral
17. Pola personal Hygiene : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/hari, mengganti celana

- dalam setiap hari 3-4 kali. Pakaian 2-3 kali/hari
18. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak alcohol dan tidak mengkonsumsi jamu
19. Pola Seksualitas : Sebulan sekali
20. Pola Relreasi : Jalan-jalan bersama keluarga

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
- d. Postur Tubuh : Normal
- e. Tanda-tanda Vital : TD 120/70 mmHg
Nadi 78 x/m
Respirasi 23 x/m
Suhu 36,5°C
- f. Antropometri : BB sebelum hamil 50 kg
BB saat ini: 63 kg
TB 160 cm
Lila 27 cm
IMT 24

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Bentuk : Simetris
- Massa / benjolan : Tidak ada
- Nyeri tekan : Tidak ada
- Alopesia : Tidak ada
- Kebersihan : Ketombe ada sedikit

b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada

chloasma

c. Mata

- Conjunctiva : Merah muda
- Sklera : Putih

d. Hidung

- Sekret : Tidak ada
- Polip : Tidak ada

e. Mulut

- Lesi : Tidak ada
- Tanda-tanda radang : Tidak ada
- Caries : Ada

- Gigi palsu : Tidak ada
- Kebersihan lidah : Baik
- f. Telinga : Tidak ada serumen
- g. Leher:
 - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
- h. Dada & Payudara
 - Bentuk : Simetris, puting menonjol
kanan & kiri
 - Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan
 - Nyeri tekan : Tidak ada
 - Retraksi dan impling : Tidak ada
 - *Discharge* : Tidak ada
 - Bunyi nafas : Normal
 - *Wheezing / stridor* : Tidak ada
 - Bunyi jantung : Lub dub, regular
- i. Abdomen
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striase alba : Tidak ada
 - Striae livida : Tidak ada
 - TFU : 32 cm

- Leopold I : bokong
- Leopold II : puki
- Leopold III : kepala, masih bisa digoyangkan
- DJJ : 148 x/m
- TBBJ : $(32-12) \times 160 = 3200$ gram
- j. Pemeriksaan punggung : tidak ada kelainan
- k. Ekstremitas
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : Positif
- l. Genitalia:
 - Pengeluaran sekret : Tidak ada
 - Oedem / Varises : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bekas luka jahit : Tidak ada
- m. Anus : Tidak ada *haemoroid*
- 3. Pemeriksaan Penunjang : tidak ada

C. Assessment

1. Diagnosa : G3P2A0 umur kehamilan 39-40 minggu fisiologis
2. Masalah : Ketidaknyamanan TM III- Nyeri punggung
3. Masalah Potensial : -

4. Kebutuhan Tindakan Segera : -

D. Planning

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.

Evaluasi: pasien dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan konseling penyebab ibu sakit pinggang yaitu karena ada perubahan fisiologis (normal) pada usia trimester akhir

Evaluasi : ibu sudah mengetahui

3. Melakukan konseling penanganan nyeri punggung yaitu dengan cara non farmokologis yaitu kompres hangat' kompres hangat bisa menimbulkan rileks pada otot sehingga akan mengurangi rasa nyeri pada punggung. Kompres hangat dilakukan dengan cara mengompres dengan air hangat pada area punggung selama 15 menit.

Evaluasi: pasien sudah mengetahui dan bersedia untuk melakukan kompres hangat

4. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi yang teratur, adanya lendir darah dan ketuban pecah dengan ciri-ciri keluar cairan seperti BAK tapi tidak tertahankan dan keluar terus menerus.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

5. Memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan yaitu gerakan janin berkurang, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak / oedem pada wajah, nyeri perut yang hebat.

Evaluasi: ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan

6. Melakukan konseling tentang induksi alami yaitu dengan melakukan melakukan hubungan dengan suami, olahraga seperti jalan kaki dan melakukan gerakan-gerakan yoga yaitu gerakan seperti mengepel lantai, poses kupu-kupu dengan cara ibu duduk dengan kaki terbuka dan tekuk keduanya hingga telapak bersentuhan pegang kaku dan gerakan lutut naik turun seperti gerakan sayap kupu-kupu. Selain itu menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah kurma

Evaluasi: ibu bersedia dan sudah mengetahui gerakannya serta suka mengonsumsi kurma.

7. Menanyakan rencana KB yang akan ibu pilih

Evaluasi: ibu dan suami sudah berdiskusi akan menggunakan KB IUD dan memilih untuk dipasang setelah persalinan.

8. Menganjurkan suami untuk selalu mendukung isterinya seperti lebih memerhatikan lagi istri, membantu pekerjaan rumah, menjadi suami yang siaga dll.

Evaluasi: suami pasien bersedia

9. Memotivasi ibu bahwa ibu bisa melewati masa kehamilan ini dengan baik dan bisa melakukan semua ikhtiar yang telah disarankan dalam mempercepat persalinan.

Evaluasi: ibu bersemangat untuk melakukannya.

10. Menganjurkan ibu untuk selalu berdoa dan memperbanyak ibadah seperti memperbanyak zikir, membaca al quran, solat wajib dan sunah

Evaluasi: ibu selalu solat dan berdoa untuk kelancaran dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

11. Melakukan bimbingan doa yaitu terdapat dalam QS Al Imran:38

b. نَالِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبَّهُ قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً إِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَاءِ

Artinya: "Di sanalah Zakariya mendoa kepada Tuhannya seraya berkata: Ya Tuhanku, berilah aku dari sisi Engkau seorang anak yang baik. Sesungguhnya Engkau Maha Pendengar doa." (QS. Ali Imran: 38)

Evaluasi: ibu sudah mengikuti bimbingan doa

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Pengkaji : Hellin Restuwati
 Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie
 Tanggal : 10/03/2024
 Jam : 02:00 WIB

A. Data Subjektif

21. Biodata

Biodata

Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn.B
Usia Ibu	: 08/11/1993 (30 th)	Usia Suami	: 03/02/1990 (33 th)
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku Bangsa	: Sunda/ Indonesia	Suku Bangsa	: Sunda/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Goldar	: A+		
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Jl.Cinta Asih no 127		
No Telp	: 08954102339xx	No Telp	:

22. Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules teratur sejak jam 23:00 dan keluar lendir darah, belum keluar air-air

1. Riwayat Pernikahan

Pengkajian	Ibu	Suami
Berapa kali menikah	1 x	1x
Lama pernikahan	13 tahun	13 tahun
Usia pertama menikah	18 tahun	22 tahun
Masalah dalam pernikahan	Tidak ada	Tidak ada

2. Riwayat Obstetri

Ana k Ke-	Usia saat ini	Usia hami l	Cara persalin an	Penolon g	BB lahir	TB Lah ir	Masalah saat bersalin	IM D	ASI eksklusif
1	11 th	37 mgg	Sponta n	Bidan	3500	50	-	Ya	Ya
2	8 th	38 mgg	Sponta n	Bidan	3700	50	-	Ya	Ya
3	Hamil ini								

3. Riwayat Menstruasi

- g. Usia Menarche : 13 tahun
- h. Siklus : teratur
- i. Lamanya : 7 hari
- j. Banyaknya : 2x ganti pembalut / hari
- k. Bau / warna : amis / merah lalu kecoklatan
- l. *Dismenorea* : kadang

4. Riwayat Kehamilan Saat ini:

- g. G3P2A0
- h. HPHT : 04/06/2023
- i. Frekuensi Kunjungan ANC : 6 kali di puskesmas, 3x USG di Klinik
- j. Imunisasi TT :
- k. Keluhan selama hamil Trimester : TM I tidak ada keluhan, TM II dan I, II dan III TM III pegal pinggang
- l. Terapi yang diberikan jika ada : - Asam folat, kalsium pada trimester 1
- Fe dan kalsium pada trimester 2 dan 3
- m. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan
Laboratorium	Hb : 12,0 gr/dl HbSAg : Non Reaktif HIV: Non Teaktif Sifilis: Non Reaktif
USG 10/2/2024	Janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala, ketuban normal, lilitan tidak ada, TBJ 2700 gr

5. Riwayat KB

- 2) Kb sebelum hamil : Tidak Ada
- 3) Jenis KB : IUD
- 4) Lama KB : 4 Tahun
- 5) Keluhan selama KB : Tidak ada
- 6) Tindakan yang dilakukan untuk :

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 mengganggu kehamilan	Tidak Ada	Tidak Ada

9. Keadaan Psikologis:

- e. Respon pasien dan keluarga terhadap kehamilan saat ini: Ibu dan keluarga senang dan menantikan kehamilan ini.
- f. Perencanaan terhadap kehamilan ini: Ibu berencana memeriksakan kehamilannya sebulan sekali ke bidan untuk mengetahui perkembangan janinnya. Selain itu ibu juga berencana lahiran di fasilitas kesehatan.
- g. Masalah yang belum terselesaikan: tidak ada
- h. Tindakan yang telah dilakukan dalam menghadapi masalah: tidak ada

10. Keadaan Sosial Budaya:

- d. Adat istiadat terkait kehamilan: Klien disarankan oleh orangtua untuk selalu memakai peniti dan bawang putih dengan harapan untuk menjauhkan ibu dari marabahaya
- e. Pandangan ibu terhadap mitos seputar kehamilan: Ibu lebih percaya kepada medis dibandingkan dengan mitos yang beredar di lingkungannya hanya keluarga masih lekat dengan adat istiadat.
- f. Kebiasaan di lingkungan sekitar yang dapat mengganggu kehamilan:
Tidak ada

11. Keadaan Spiritual :

- h. Adakah pengalaman spiritual yang pernah : sangat berdampak dialami dan berdampak pada persalinan ibu

- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? Adakah kendala?
Note : Bagi yang beragama islam seperti sholat puasa, zakat, doa, mengaji dan dzikir?
: ibu melakukan ibadah sholat 5 waktu, mengaji ataupun mendengarkan Tausiyah
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut?
: ibu merasa tenang setelah menjalankan ibadah
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang dianut selama persalinan
: tidak ada
- l. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan?
: tidak ada alasan
- m. Bagaimanakah ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri?
: berdoa
- n. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/klinik/rumah sakit?
: tidak ada

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari :

13. Pola Istirahat : 8 jam per hari
14. Pola Aktivitas : Menyelesaikan pekerjaan rumah
15. Pola Eliminasi : BAB 1x/hari. BAK 5-7 x/hari. BAB terakhir jam 16:00, BAK jam 02:00
16. Pola Nutrisi : makan 3-4x/hari (nasi,sayur,ikan dan daging), tidak ada pantangan, makan buah, minum 12 gelas per hari, minuman air mineral . Makan terakhir jam 20:00 wib (nasi dan lauk). Minum terakhir jam 03:00 (air putih)
17. Pola personal Hygiene : Mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari, keramas 2x/hari, mengganti celana dalam setiap hari 3-4 kali. Pakaian 2-3 kali/hari
18. Pola gaya hidup : Tidak merokok, tidak alcohol dan tidak mengkonsumsi jamu
19. Pola Seksualitas : Sebulan sekali
20. Pola Rekreasi : Jalan-jalan bersama keluarga

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik

- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Cara berjalan : Seimbang, tidak membungkuk
- 4) Postur Tubuh : Normal
- 5) Tanda-tanda Vital : TD 110/70 mmHg
Nadi 80 x/m
Respirasi 24 x/m
Suhu 36,5°C
- 6) Antropometri : BB sebelum hamil 50 kg
BB saat ini: 63 kg
TB 158 cm
Lila 27 cm
IMT : 24

b. Pemeriksaan Khusus

1) Kepala

- a) Bentuk : Simetris
- b) Massa / benjolan : Tidak ada
- c) Nyeri tekan : Tidak ada
- d) Alopesia : Tidak ada
- e) Kebersihan : Ketombe ada sedikit

- 2) Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada *chloasma*
- 3) Mata
- a) Conjuntiva : Merah muda
 - b) Sklera : Putih
- 4) Hidung
- a) Sekret : Tidak ada
 - b) Polip : Tidak ada
- 5) Mulut
- a) Lesi : Tidak ada
 - b) Tanda-tanda radang : Tidak ada
 - c) Caries : Ada
 - d) Gigi palsu : Tidak ada
 - e) Kebersihan lidah : Baik
- 6) Telinga : Tidak ada serumen
- 7) Leher:
- a) Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - b) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 - c) Peningkatan aliran darah vena : Tidak ada
- 8) Dada & Payudara
- a) Bentuk : Simetris, puting menonjol ka/ki
 - b) Benjolan / Massa : Tidak ada benjolan

- c) Nyeri tekan : Tidak ada
- d) Retraksi dan dimpling : Tidak ada
- e) *Discharge* : Tidak ada
- f) Bunyi nafas : Normal
- g) *Wheezing / stridor* : Tidak ada
- h) Bunyi jantung : Lub dub, regular

9) Abdomen

- a) Bekas luka operasi : Tidak ada
- b) Striase alba : Tidak ada
- c) Striae livida : Tidak ada
- d) TFU : 32 cm
- e) TBBJ : 3200 gram
- f) Leopold I : teraba bulat lunak (bokong)
- g) Leopold II : teraba panjang seperti papan
sebelah kiri (puki)
- h) Leopold III : teraba bulat keras (kepala) tidak
dapat digoyangkan
- i) Leopold IV : divergen, penurunan 2/5
- j) DJJ : 140 x/m
- k) His : 3x/10:/25"

10) Ekstremitas

- a) Oedema : Tidak ada

- b) Varices : Tidak ada
- c) Refleks Patella : Positif

11) Genitalia:

a) Inspeksi vulva/vagina :

- Varices : tidak ada
- Luka : tidak ada
- Kemerahan/peradangan : ada
- Darah lendir / air ketuban : ada lendir darah, ketuban tidak keluar
- Jumlah warna : *blood show* $\pm$ 5 cc
- Perineum bekas/luka : tidak ada

b) Pemeriksaan Dalam

- Vulva/vagina : tidak ada kelainan
- Pembukaan : 3 cm
- Konsistensi servik : tebal lunak
- Ketuban : utuh
- Bagian terendah : kepala
- Denominator : Uzun-Uzun Kecil
- Posisi : kiri, arah jam 13:00
- Caput / moulage : caput (-), Moulage (-)
- Presentasi Majemuk : tidak ada
- Tali pusat menumbung : tidak ada
- Penurunan kepala : Hodge III, station 0

c. Anus : Tidak ada *haemoroid*

3. Pemeriksaan Penunjang : tidak ada

3. Assessment

- a. Diagnosa : G3P2A0 parturien aterm kala 1 fase laten
Fisiologis
- b. Masalah Potensial : tidak ada
- c. Kebutuhan Tindakan Segera: tidak ada

a. Planning

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaaan

2. Melakukan *informed consent* pada pasien dan keluarga

Evaluasi: pasien dan keluarga sudah menandatangani

3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan konsumsi makanan dan memenuhi kebutuhan hidrassinya dengan memperbanyak minum. Hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan tenaga pada saat persalinan.

Evaluasi : ibu bersedia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasinya

4. Memberikan motivasi dan mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas ketika ada kontraksi

Evaluasi : ibu merasa tenang

5. Mengajarkan dan mengajarkkan ibu mobilisasi dengan cara berjalan-jalan dan bermain *birthing ball* dengan ibu duduk diatas *birthing ball* lalu menggoyangkan secara memutar yang bertujuan untuk kemajuan persalinan dan penurunan kepala janin.

Evaluasi : ibu bersedia untuk mobilisasi dan sudah menggunakan gym ball

6. Melibatkan suami dan keluarganya dalam proses persalinan

Evaluasi : suami dan keluarga bersedia mendampingi ibu bersalin

7. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan

Evaluasi : perlengkapan sudah siap

8. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi

Evaluasi: perlengkapan sudah siap

9. Melakukakan bimbingan doa untuk kelancaran proses persalinan yaitu dengan membaca :

تُنْفِرُوا بِبَشِيرَتِنَا وَلَا تُعْسِرَنَّ لَنَا وَ يَسِّرْ اللَّهُمَّ

Artinya: “*Permudahlah, jangan dipersulit, berilah kabar gembira, jangan ditakut-takuti.*”

Evaluasi : ibu dapat mengikuti

10. Memantau kemajuna persalinan

Evaluasi: Jam 06:00 ibu ingin meneran

Hari /Tanggal : Minggu, 10 Maret 2024

Jam : 06:00

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan : ibu mmengatakan mules-mules semakin kuat, ingin meneran seperti BAB dan sudah keluar air-air

O DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum	:	Ibu tampak kesakitan Kesadaran composmentis Keadaan emosional tampak stabil
Tanda-tanda gejala kala II	:	Abdomen: DJJ 140 x/m, His: 4x/10 ² /40” Pemeriksaan dalam a) Vulva/vagina : vulva membuka, perineum menonjol b) Pembukaan 10 cm c) Portio tidak teraba d) Ketuban jernih e) Bagian terendah janin kepala

	<p>f) Denominator UUK</p> <p>g) Caput tidak ada</p> <p>h) Presentasi majemuk tidak ada</p> <p>i) Tali pusat menubung tidak ada</p> <p>j) Penurunan bagian terendah Hodge IV , station +1</p> <p>Anus : adanya tekanan pada anus.</p>
--	--

A ASSESSMENT

1. Diagnosa : $G_3 P_2 A_0$ parturient aterm kala II fisiologis
2. Masalah Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah saatnya melahirkan dan kondisi ibu dalam batas normal
Evaluasi : pasien bersiap untuk melahirkan
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap APN
Evaluasi : APD (+), perlengkapan pertolongan persalinan (+), perlengkapan ibu dan bayi (+), alat resusitasi (+)
4. Mengatur posisi ibu

Evaluasi: ibu memilih posisi setengah duduk

5. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah.

Evaluasi : ibu kooperatif

6. Memberikan dukungan psikologis kepada pasien dan menghadirkan pendamping pada saat proses persalinan

Evaluasi : suami pasien ikut mendampingi dan memberi semangat

7. Memberikan pemenuhan nutrisi, makanan berupa roti, kurma dan minum teh manis.

Evaluasi : ibu dapat makan dan minum diantara sela-sela his

8. Mengajarkan untuk beristirahat diantara His

Evaluasi : ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his

9. Memimpin persalinan ibu

- a. Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, mempersiapkan underpad dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
- b. Buka partus set dan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- c. Saat sub occiput tampak dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas alas dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.

- d. Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (tidak ada lilitan di leher), kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
- e. Kepala bayi menghadap kepada ibu, memegang kepala secara biparietal kemudian ditarik cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
- f. Saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior), kearah perineum menyanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.
- g. Saat badan dan lengan lahir kemudian tangan kiri menelusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah bayi dengan selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut bayi.
- h. Jam 06:15 bayi lahir spontan, melakukan penilaian bayi dengan cepat bayi langsung menangis, kulit kemerahan, menangis keras dan otot kuat.
- i. Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat.
- j. Melakukan cek janin ke 2, janin tunggal
- k. Lakukan penilaian APGAR Score dan timbang BB serta ukur BB bayi.

Evaluasi : jam 06:15 wib bayi lahir spontan letak belakang kepala, langsung menangis, gerak aktif, kemerahan A/S 8/10.

10. Membaca Hamdallah atas kelahiran bayi

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

Hari/Tanggal : Minggu, 10 Maret 2024

Jam : 06:16 wib

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan : ibu merasa lela dan perutnya masih terasa mules

O DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Kesadaran composmentis

Keadaan emosional tampak stabil

Tanda-tanda pelepasan : Abdomen

plasenta

a) Tidak ada janin ke 2

A

b) Uterus globular

c) Kontraksi uterus baik

d) Kandung kemih kosong

Vulva/vagina

a) Terlihat tali pusat memanjang dari

vagina

b) Adanya semburan darah

ASESSMENT

1. Diagnosa : P3A0 kala III
2. Masalah : tidak ada
3. Tindakan Segera : tidak ada

P PLANNING

1. Kemudian beri tahu ibu bahwa akan disuntik. Injeksikan oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir
Evaluasi : oxy sudah disuntikan
2. Melakukan jepit potong tali pusat. Klem tali pusat 3 cm dari umbilicus bayi dan dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan 2 cm kemudian dorong. Isi tali pusat ke arah ibu (agar tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Memegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan satu tangan menjadi pelindung dari kulit bayi tangan lain memotong tali pusat, mengikat tali pusat dengan tali atau dengan klem tali pusat.
Evaluasi: tali pusat sudah dipotong
3. Mengganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih.
Evaluasi: handuk sudah diganti
4. Melakukan IMD dengan meletakkan bayi di dada ibu secara tengkurap.
Evaluasi : bayi sudah berada di dada ibu

5. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu memasuki kala III atau pengeluaran plasenta

Evaluasi : klien memahaminya

6. Memerhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta

- 1) Memindahkan kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat sekitar 5-10 cm didepan vulva
- 2) Meletakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, menegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial.
- 3) Setelah plasenta lepas tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah. Kemudian ke atas hingga plasenta tampak separuh pada vulva dan setelah itu memegang dengan kedua tangan dan melakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpinil.
- 4) Memeriksa plasenta dengan menggunakan tangan dan tangan kiri melakukan masase uteri selama 15 detik (konu kuat)

Evaluasi : jam 06:20 wib plasenta lahir sponta lengkap, kotiledon 20 buah, diameter 20 cm, berat plasenta 500 gr, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, salput utuh.

7. Mengganti handuk basah dengan kain/selimut kering dan bersih.

Evaluasi : kain sudah diganti

8. Membaca hamdallah dan melanjutkan pemantauan kala IV

Evaluasi: pasien sudah lega dan pemantauan kala IV baik

Hari/Tanggal : Minggu, 10 Maret 2024

Jam : 06:21 wib

S DATA SUBJEKTIF

Keluhan : ibu merasa lela dan perutnya masih terasa mules dan ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Ibu tampak lelah
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
TTV : TD: 100/70 mmHg , N: 80 x/m,
R:23 x/m, S: 36 C

Abdomen : Abdomen

- TFU 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus baik
- Kandung kemih kosong

Vulva/vagina

- Perdarahan 100 cc
- Tidak ada laserasi

A ASESSMENT

- A. Diagnosa : P4A0 kala IV
- B. Masalah : tidak ada
- C. Tindakan Segera : tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu memasuki waktu pemantauan
Evaluasi: ibu sudah mengetahui
2. Memeriksa laserasi pada perineum dan hasilnya perineum utuh tidak terjadi laserasi
Evaluasi : tidak ada laserasi, perineum utuh
3. Mengukur darah yang dikeluarkan
Evaluasi : 100 cc
4. Melakukan observasi kala IV sesuai partograf
Evaluasi: hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal
5. Membersihkan perineum ibu dan mengenakan baju yang bersih dan kering
Evaluasi: ibu merasa nyaman
9. Mencuci tangan dan melakukan dekontaminasi alat
Evaluasi: tangan sudah bersih dan alat sudah dalam larutan clorin 5%

10. Mengajarkan ibu untuk masase uterus

Evaluasi : ibu sudah memahami cara masase uterus

11. Memberikan makan dan minuman untuk ibu

Evaluasi : ibu diberikan 1 manguk sup ayam, nasi dan minuman susu

12. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring kanan dan kiri serta menganjurkan suami atau keluarganya untuk membenatu klien apabila membutuhkan sesuatu

Evaluasi : ibu mulai melakukan gerakan ringan

13. Melakuka konseling tanda-tanda bahaya kala IV

Evaluasi : ibu paham

14. Memberikan terapi Amoxicilin 500 mg, paracetamol 500 mg, vit A dan Fe

Evaluasi : terapi sudah diberikan

15. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: dokumentasi sudah selesai

16. Melakukan bimbingan doa kala IV pada ibu

Evaluasi : doa yang diberikan berupa doa kesehatan badan dan doa bayi baru lahir. Ibu dapat mengikuti bacaan doa yang diberikan bidan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Hari/Tanggal : Minggu, 10 Maret 2024

Jam : 06:15 wib

S DATA SUBJEKTIF

A. Identitas bayi dan Ibu

Nama Bayi : By Ny S

Nama Ibu : Ny. S

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 30 tahun

Tanggal Lahir : 10 Maret 2024

Agama : Islam

Anak ke : 3

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl Cinta Asih

Alamat : Jl CintaAsih

B. Riwayat Persalinan : Bayi lahir spontan,langsng menangis, tonus otot kuat dan warna kulit kemerahan APGAR score 8/10, ketuban jernih.

O DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Tonus otot baik

A

Warna kulit kemerahan

Menangis kuat

Antropometri :

ASESSMENT

17. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai
Masa Kehamilan usia 0 jam
18. Diagnosa Potensial : tidak ada
19. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P PLANNING

- A.** Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal menangis kuat, bernafas secara spontan dan tidak kebiruan
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
- B.** Melakukan penilaian spintas yaitu penilaian bayi cukup bulan ? air ketuban jernih atau keruh ? menangis kuat dan bernafas spontan ? gerakan aktif ?
Evaluasi : bayi cukup bulan, air ketuban jernih, menangis kuat dan bernafas spontan tanpa kesulitan, gerakannya aktif, kulit kemerahan
- C.** Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan tanpa memebersihkan *vernix*
Evaluasi : bayi sudah dikeringkan dan handuk sudah diganti dengan yang kering, bayi berada diatas perut ibu
- D.** Melakukan pemotongan tali pusat bayi setelah bayi lahir 2 menit
Evaluasi: tali pusat bayi sudah dipotong
- E.** Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 60 menit
Evaluasi: bayi menyusu pada payudara sebelah kiri

- F. Membaca doa untuk bayi baru lahir dan menganjurkan suami pascin untuk mengadzani bayinya.

رَبِّ هَبْ لِي مِنَ الصَّالِحِينَ

"Rabbi hab lii minas-saalihiin"

Artinya: "Ya Tuhanku, anugerahkanlah kepadaku (seorang anak) yang termasuk orang yang saleh."

Evaluasi: doa sudah dibacakan dan bayi sudah diadzankan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS HARI PERTAMA

Pengkaji : Hellin Restuwati

Tanggal / jam : 10 Maret 2024 / 15:15 wib

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

G. DATA SUJEKTIF

Keluhan : ibu mengatakan masih terasa mules sedikit

H. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum	:	Baik	
Kesadaran	:	Composmentis	
Tanda-tanda Vital	:	Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
		Respirasi	: 23 x/m
		Nadi	: 78 x/m
		Suhu	: 36,3° C
Payudara	:	Bentuk	: Simetris
		Puting susu	: Menonjol
		Pengeluaran	: Kolostrum
Kontraksi Uterus	:	Kuat	
TFU	:	2 jari di bawah pusat	
Genetalia	:	Pengeluaran	: Ada
		Loche	: Rubra
		Jumlah	: 25 cc
		Perineum	: Tidak ada jahitan

Kandung kemih : Kosong

I. ASESSMENT

Ny I P3A0 postpartum 6 jam fisiologis

J. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semua keadaan baik
Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu penyebab rasa mules yang dirasakan adalah hal wajar karena proses rahim kembali ke ukuran normal
Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Melakukan konseling tentang ASI eksklusif pada bayinya
Evaluasi : ibu sudah paham
4. Mengajarkan ibu tentang teknik menyusui yang benar
Evaluasi : ibu mengerti dan paham serta melakukan teknik yang telah diajarkan
5. Menjelaskan teknik pijat oksitosin untuk memperbanyak produksi ASI
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahuipijat tersebut
6. Menjelaskan cara membersihkan dan perawatan payudara
Evaluasi : ibu sudah paham
7. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan dari jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, sakit kepala dan demam
Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda baha nifas

8. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi protein
Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi makanan tersebut
9. Mengajukan ibu untuk istirahat
Evaluasi: ibu bersedia
10. Memberitahu ibu kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu pada tanggal 16 Maret 2023 atau jika ada keluhan ibu bisa datang sebelum waktu yang telah ditentukan
Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. oki ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
11. Melakukan bimbingan doa untuk kesehatan ibu
Evaluasi : ibu dapat mengikuti doa

SOAP NIFAS KE DUA

Pengkaji : Hellin Restuwati

Tanggal / jam : 17 Maret 2024 / 09:30 wib

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

A. DATA SUJEKTIF

Ibu mengatakan keadaan baik. ASI lancer, bayinya menyusu kuat, ibu sudah BAK 6 kali dan BAB 1 kali dengan lancer.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum	:	Baik	
Kesadaran	:	Composmentis	
Tanda-tanda Vital	:	Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
		Respirasi	: 23 x/m
		Nadi	: 78 x/m
		Suhu	: 36,3°C
Payudara	:	Bentuk	: Simetris
		Putting susu	: Menonjol
		Pengeluaran	: ASI banyak
Wajah	:	Tidak pucat, tidak oedem	
Mata	:	Konjungtiva merah muda	
Kontraksi Uterus	:	Kuat	
TFU	:	Pertengahan	pusat
		simfisis	
Genetalia	:	Pengeluaran	: Ada

Loche : Sanguinolenta
 Jumlah : 5 cc
 Perineum : Tidak ada jahitan

Kandung kemih : Kosong

C. ASESSMENT

Diagnosa : Ny I P3A0 postpartum hari ke 7 fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola nutrisinya yaitu dengan menu makan yang memiliki gizi seimbang seperti nasi, sayuran, daging/ikan, buah-buahan serta tidak pantang makanan apapun kecuali alergi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi

3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara supaya pengeluaran ASI lancar dan bayi pun nyaman

Evaluasi : ibu sudah paham

4. Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene terutama bagian genitalia agar tetap kering dan tidak lembab dengan mengeringkan area vagina setelah mandi atau BAK/BAB dengan tisu sebelum menggunakan celana dalam dan pembalut serta sering mengganti pakaian dalam.

Evaluasi : ibu bersedia untuk menjaga *personal hygiene*

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayi dengan ASI eksklusif dan menyusui bayinya 2 atau 3 jam sekali

Evaluasi : ibu sudah paham dan bayinya ASI eksklusif

6. Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas seperti perdarahan dari jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, sakit kepala dan demam

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tanda baha nifas

7. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi protein, karena untuk nutrisi ibu supaya baik sehingga akan menghasilkan ASI yang berkualitas. Mengenai bahwa ibu nifas tidak boleh makan yang ami-amis itu hanya mitos.

Evaluasi : Ibu bersedia mengkonsumsi makanan tersebut

8. Memberikan motivasi pada ibu bahwa ibu bisa melewati masa nifas ini dengan baik dan mengajak suami atau keluarganya untuk memberikan support pada klien

Evaluasi: keluarga siap membantu pasien

9. Memberitahu ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan ibu bisa datang sebelum waktu yang telah ditentukan

Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

- a. Melakukan bimbingan doa untuk kesehatan ibu

Evaluasi : ibu dapat mengikuti doa

SOAP NIFAS KE TIGA

Pengkaji : Hellin Restuwati

Tanggal / jam : 3 April 2024 / 10:00 wib

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

A. DATA SUJEKTIF

Ibu mengatakan keadaan baik, meskipun sedikit lelah karna harus terbangun di malam hari untuk menyusui. ASI lancar, bayinya menyusu kuat, ibu sudah BAK 6 kali dan BAB 1 kali dengan lancar.

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum	:	Baik	
Kesadaran	:	Composmentis	
Tanda-tanda Vital	:	Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
		Respirasi	: 23 x/m
		Nadi	: 80 x/m
		Suhu	: 36,3° C
Payudara	:	Bentuk	: Simetris
		Putting susu	: Menonjol
		Pengeluaran	: ASI banyak
Wajah	:	Tidak pucat, tidak oedem	
Mata	:	Konjungtiva merah muda	
TFU	:	Tidak teraba	
Genetalia	:	Pengeluaran	: Ada
		Loche	: Serosa

Jumlah : 5 cc
 Perineum : Tidak ada jahitan

Kandung kemih : Kosong

C. ASESSMENT

Diagnosa : Ny I P3A0 nifas hari ke 24 fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola nutrisinya yaitu dengan menu makan yang memiliki gizi seimbang seperti nasi, sayuran, daging/ikan, buah-buahan serta tidak pantang makanan apapun kecuali alergi

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi

3. Mengajarkan pada ibu untuk mengatur pola istirahat, ketika bayi tidur ibu ikut tidur agar ibu tidak mudah lelah

Evaluasi : ibu sudah paham

4. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayi dengan ASI eksklusif dan menyusui bayinya 2 atau 3 jam sekali
Evaluasi : ibu sudah paham dan bayinya ASI eksklusif
5. Memberikan semangat kepada klien bahwa setiap ibu menyusui bayinya mengalir pahala bagi ibunya, karena menyusui bayi terdapat dalam surat Al-Baqarah
Evaluasi : ibu bersedia
6. Menyarankan keluarga dan suaminya untuk membantu ibunya termasuk bergantian dalam merawat bayinya sehingga ibunya dapat beristirahat tidak mengalami kelelahan.
Evaluasi : suami bersedia untuk membantu
7. Melakukan konseling kepada pasien dan keluarganya bahwa ibu diperbolehkan tidur siang dan untuk mengenai tentang ibu nifas tidak boleh tidur siang itu hanya mitos
Evaluasi: ibu dan keluarga suda mengetahui hal itu, dan tidak percaya dengan mitos.
8. Memberitahu ibu kunjungan ulang 7 hari lagi yaitu pada tanggal 17 April 2024 atau jika ada keluhan ibu bisa datang sebelum waktu yang telah ditentukan
Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
9. Melakukan bimbingan doa untuk kesehatan ibu

Evaluasi : ibu dapat mengikuti doa

SOAP NIFAS KEEMPAT

Pengkaji : Hellin Restuwati

Tanggal / jam : 8 April 2024 / 10:00 wib

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

A. DATA SUJEKTIF

Ibu mengatakan darah nifas sudah berhenti, BAK dan BAB lancar

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum	:	Baik	
Kesadaran	:	Composmentis	
Tanda-tanda Vital	:	Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
		Respirasi	: 24 x/m
		Nadi	: 79 x/m
		Suhu	: 36,3°C
Payudara	:	Bentuk	: Simetris
		Putting susu	: Menonjol
		Pengeluaran	: ASI banyak
Wajah	:	Tidak pucat, tidak	
		oedem	
Mata	:	Konjungtiva merah	
		muda	
TFU	:	Tidak teraba	
Genetalia	:	Pengeluaran	: Ada
		Loche	: Alba

Jumlah : 5 cc
 Perineum : Tidak ada jahitan

Kandung kemih : Kosong

C. ASESSMENT

Diagnosa : Ny I P3A0 nifas hari ke 29 fisiologis

Masalah : tidak ada

Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
 Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisinya yaitu dengan menu makan yang memiliki gizi seimbang seperti nasi, sayuran, daging/ikan, buah-buahan serta tidak pantang makanan apapun kecuali alergi
 Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia untuk mengonsumsi makanan yang bergizi
3. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayi dengan ASI eksklusif dan menyusui bayinya 2 atau 3 jam sekali
 Evaluasi : ibu sudah paham dan bayinya ASI eksklusif
4. Menganjurkan suami untuk mendukung ibunya dalam ber KB
 Evaluasi : suami pasien bersedia

5. Memberikan ucapan selamat kepada pasien karena telah melalui dan sudah sampai tahap ini, ibu dan bayinya dalam keadaan baik dan perkembangan bayinya sesuai dengan umurnya, kemudian menguatkan dan meyakinkan pasien bahwa ibu pasti mampu melewati fase selanjutnya.

Evaluasi: ibu menjadi semangat, yakin akan kemampuannya dan lebih tenang

6. Melakukan bimbingan doa untuk kesehatan ibu

Evaluasi : ibu dapat mengikuti doa

KN I**Hari/Tanggal** : Minggu, 10 Maret 2024**Jam** : 13:15 wib**S DATA SUBJEKTIF****K. Identitas bayi dan Ibu**

Nama Bayi : By Ny S

Nama Ibu : Ny. S

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 30 tahun

Tanggal Lahir : 10 Maret 2024

Agama : Islam

Anak ke : 3

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl Cinta Asih

Alamat : Jl CintaAsih

L. Riwayat Persalinan : Bayi lahir spontan,langsng menangis, tonus otot kuat dan warna kulit kemerahan APGAR score 8/10, ketuban jernih.

O DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Tonus otot baik

Warna kulit kemerahan

TTV : HR : 138 x/m

Pernafasan : 40 x/m

Suhu : 36,5° C

SpO2 : 98 %

Antropometri : Berat Badan : 3600 gr
Panjang Badan : 51 cm
Lingkar kepala : 31 cm
Lingkar Dada : 30 cm

Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada *caput succadeum*, tidak ada *cepal hematoma*, tidak ada oedem ataupun luka
- 2) Wajah : Tidak ada oedema, tidak puct dan warna kemerahan
- 3) Mata : Simetris, tida ada secret
- 4) Hidung : Simetris, lubang hidung ada dan tidak ada cuping hidung
- 5) Mulut : Bibirr berwarna merah, tidak ada *labiaplotoskisis*, ada reflek *sucking*, ada reflek *rooting*, ada reflek *swallowing*.
- 6) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- 7) Aksila : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening
- 8) Dada : Payudara simetris dan tidak ada retraksi
- 9) Abdomen : Tidak cekung dsn cembung, pada pusat vterdapat 2 arteri satu vena dan tidak ada perdarahan.

- 10)Punggung : Tidak ada *spina bifida*
- 11)Ekstremitas : Simetris, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tounus otot baik. Ada reflek moro da nada reflek palmar graps.
- 12)Genetalia : Laki-laki, testis sudah turun
- 13)Anus : Berlubang

A ASESSMENT

1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa
Kehamilan 8 jam normal
2. Diagnosa Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya

2. Memandikan bayi menggunakan air hangat

Evaluasi : bayi sudah dimandikan

3. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan baju, topi dan selimut serta menjaga suhu ruangan. Menjelaskan mengenai bayi dipakaikan gurita untuk membentuk perutnya supaya tidak bunci hal tersebut hanya mitos. Hal tersebut sudah tidak disarankan lagi karena dapat mengganggu pernafasan bayi

Evaluasi : bayi sudah menggunakan selimut dan pasien sudah mengetahui tentang pemakaian gurita pada bayi

4. Menyusui bayinya secara ASI eksklusif dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Evaluasi: bayi sudah menyusui dan ibu sudah pahan teknik menyusui

4. Melakukan konseling tentang cara perawatan tali pusat bahwa tali pusat tidak dianjurkan untuk tertutup tetapi terbuka dengan prinsip bersih dan kering dan tidak dibubuhi apa-apa.

Evaluasi: pasien sudah paham

5. Menganjurkan oarng tua bayi untuk senantiasa berkomunikasi dengan bayinya

Evaluasi : orang tua bersedia

6. Membaca doa untuk bayi baru lahir

رَبِّ هَبْ لِي مِنَ الصَّالِحِينَ

"Rabbi hab lii minas-saalihiin"

Artinya: "Ya Tuhanku, anugerahkanlah kepadaku (seorang anak) yang termasuk orang yang saleh."/

Evaluasi: doa sudah dibacakan

SOAP KN II

Pengkaji : Hellin Restuwati

Hari/Tanggal : 17 Maret 2024

Jam : 08:15 wib

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

A. S DATA SUBJEKTIF

1. Identitas bayi dan Ibu

Nama Bayi : By Ny I

Nama Ibu : Ny. I

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 30 tahun

Tanggal Lahir : 10 Maret 2024

Agama : Islam

Anak ke : 3

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl Cinta Asih

Alamat : Jl CintaAsih

2. Keluhan : ibu mengatakan bahwa kulit bayi mengelupas

B. O DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Tonus otot baik

Warna kulit kemerahan, tidak kuning

TTV : HR : 130 x/m

Pernafasan : 40 x/m

Suhu : 36,5°C

SpO₂ : 98 %

Antropometri : Berat Badan : 3600 gr

Panjang Badan : 51 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar Dada : 30 cm

Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak ada *caput succadeum*, tidak ada *cepal hematoma*, tidak ada oedem ataupun luka

a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak puct dan warna kemerahan

b. Mata : Simetris, tida ada secret, sclera bening

c. Hidung : Simetris, lubang hidung ada dan tidak ada cuping hidung

d. Mulut : Bibirr berwarna merah, tidak ada *labiaplotoskisis*, ada reflek *sucking*, ada reflek *rooting*, ada reflek *swallowing*.

e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- f. Aksila : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening
- g. Dada : Payudara simetris dan tidak ada retraksi,
- h. Abdomen : Tidak cekung dan cembung, pada pusat terdapat 2 arteri dan satu vena
- i. Punggung : Tidak ada *spina bifida*
- j. Ekstremitas : Simetris, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tonus otot baik. Ada reflek moro dan ada reflek palmar grasp,
- k. Genetalia : Laki-laki, testis sudah turun
- l. Anus : Berlubang, sudah BAB

C. ASSESMENT

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari normal
2. Diagnosa Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

D. P PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Melakukan konseling tentang perubahan kulit pada bayi salah satunya terjadi pengelupasan bahwa hal tersebut wajar karena kulit bayi dalam kandungan dilindungi oleh vernik yang berfungsi sebagai pelembap dan pelindung dari infeksi. Setelah bayi lahir vernik akan menghilang sehingga kulit bayi akan mengelupas.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui pengelupasan pada kulit bayi
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan pelembap tanpa bahan kimia dalam mengatasi pengelupasan pada kulit bayi, menyusui bayinya sesering mungkin (on demand) agar bayi tetap terhidrasi.
Evaluasi: ibu bersedia
4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan skrining hipertiroid kongenital yang merupakan tatalaksana wajib pada setiap bayi baru lahir dengan cara mengambil darah sebagai sampel untuk diperiksa
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah paham serta bersedia bayinya untuk dilakukan pemeriksaan SHK dan akan dirahkan ke laboratorium

5. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bersih dan memakaikan topi

Evaluasi : kehangatan bayi terjaga

6. Melakukan konseling pada ibu dan keluarganya tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu demam, kuning, sesak nafas, tidak BAB dan BAK, perdarahan dari tali pusat. Apabila ada tanda bahaya tersebut menganjurkan bayi segera diperiksa.

Evaluasi: ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir

7. Memberikan motivasi kepada ibu ibu dapat merawat dengan baik bayinya dan memberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan

Evaluasi : ibu yakin dapat memberikan yang terbaik bagi bayinya

8. Mengingatkan kembali tentang perawatan tali pusat tidak dibubuhi apapun supaya tali pusat cepat kering

Evaluasi : ibu sudah paham

9. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand supaya tidak terjadi kuning pada bayi

Evaluasi: ibu paham dan bayinya menyusu dengan kuat, tidak ada tanda ikterus

10. Menganjurkan orang tua bayi untuk selalu menjalin kedekatan dengan bayinya

Evaluasi : ibu bersedia

11. Melakukan bimbingan doa untuk kesehatan bayi

Evaluasi : ibu dapat mengikuti doa

SOAP KN 3

Pengkaji : Hellin Restuwati

Hari/Tanggal : 3 April 2024

Jam : 08:15 wib

Tempat : Puskesmas Ibrahim Adjie

A. S DATA SUBJEKTIF**1. Identitas bayi dan Ibu**

Nama Bayi : By Ny I

Nama Ibu : Ny. I

Jenis Kelamin : Laki-laki

Umur : 30 tahun

Tanggal Lahir : 10 Maret 2024

Agama : Islam

Anak ke : 3

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl Cinta Asih

Alamat : Jl CintaAsih

2. Keluhan : ibu mengatakan pengelupasan kulit bayi sudah berkurang**B. O DATA OBJEKTIF**

- Keadaan Umum : Baik
Tonus otot baik
Warna kulit kemerahan, tidak kuning
- TTV : HR : 100 x/m
Pernafasan : 46 x/m
Suhu : 36,5° C
SpO2 : 98 %
- Antropometri : Berat Badan : 4200 gr
Panjang Badan : 52 cm
Lingkar kepala : 32 cm
Lingkar Dada : 31 cm
- Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : Tidak ada *caput succadeum*, tidak ada *cepal hematoma*, tidak ada oedem ataupun luka
- a. Wajah : Tidak ada oedema, tidak puct dan warna kemerahan
- b. Mata : Simetris, tida ada secret, sclera bening, tidak kuning
- c. Hidung : Simetris, lubang hidung ada dan tidak ada cuping hidung

- d. Mulut : Bibir berwarna merah, tidak ada *labiaplatosis*, ada reflek *sucking*, ada reflek *rooting*, ada reflek *swallowing*.
- e. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- f. Aksila : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening
- g. Dada : Payudara simetris dan tidak ada retraksi,
- h. Abdomen : Tidak cekung dan cembung, tali pusat sudah puput
- i. Punggung : Tidak ada *spina bifida*
- j. Ekstremitas : Simetris, jari-jari tangan dan kaki lengkap, tonus otot baik. Ada reflek moro dan nada reflek palmar grasp, tidak icterus
- k. Kulit : Kemerahan, adanya pengelupasan
- l. Genetalia : Laki-laki, testis sudah turun
- m. Anus : Berlubang

C. ASESSMENT

1. Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 24 hari normal
2. Diagnosa Potensial : tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada

D. PLANNING

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Menjaga kehangatan bayi dan membersihkan serta melakukan pemeriksaan head to toe
Evaluasi : bayi sudah menggunakan selimut dan hasil pemeriksaan normal

3. Melakukan penilaian terhadap kulit bayi
Evaluasi: kulit bayi kemerahan, pengelupasan sudah mulai berkurang
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara on demand supaya tidak terjadi kuning pada bayi
Evaluasi: ibu paham dan bayinya menyusu dengan kuat, tidak ada tanda icterus
5. Mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi
Evaluasi: ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi
6. Mengingatkan kembali pada orang tua bahwa harus berinteraksi dengan bayinya untuk menciptakan suasana hati bayi'
Evaluasi: orang tua bayi bersedia untuk selalu menjalin komunikasi dengan bayinya
7. Mengucapkan tahniah atas kesehatan dan keselamatan bayi
Evaluasi : orang tua merasa senang
8. Melakukan bimbingan doa untuk kesehatan bayi
Evaluasi : ibu dapat mengikuti doa.

Keluarga Berencana

Pada Tanggal 10 Maret 2024 Ny I memilih metode kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Hal tersebut sudah diambil keputusan sejak pemeriksaan ANC ibu merencanakan KB IUD. Ny I memilih IUD post plasenta yaitu dipasang setelah 10 menit lahir plasenta. Pemasangan IUD dilakukan oleh bidan puskesmas Ibrahim Adjie dengan cara memasang IUD menggunakan tangan langsung . setelah terpasang IUD ibu diberi konseling supaya memerhatikan srtiap pengeluaran dari vagina, dikhawatirkan IUD mengalami ekspulsi.