

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

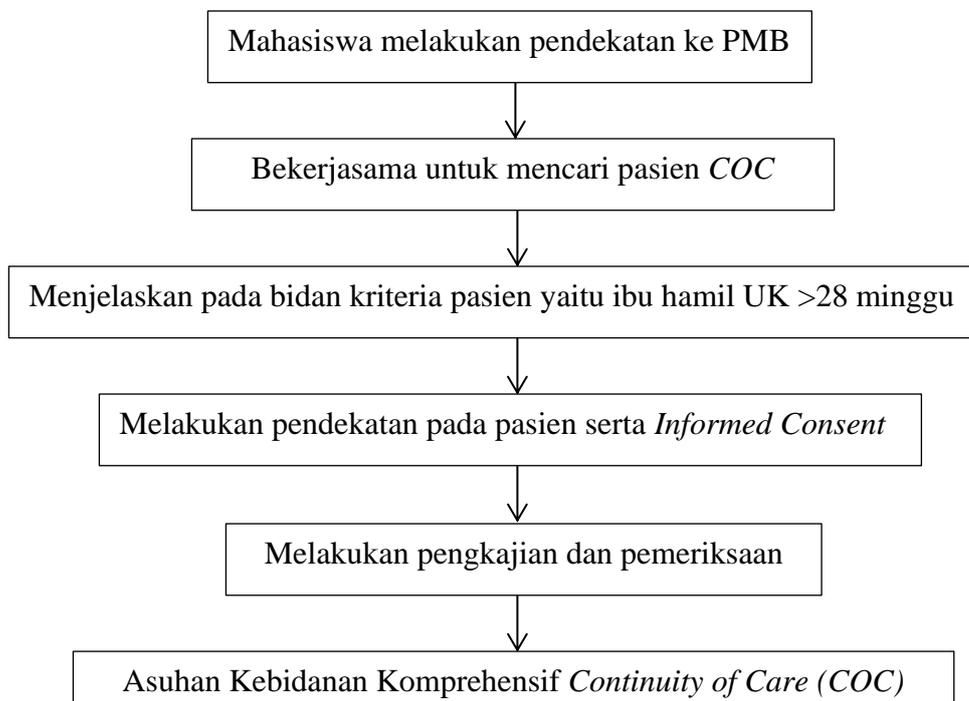
3.1. Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistik

1. Pendekatan Design Studi Kasus (*Case Study*)

Laporan ini dilakukan dalam bentuk studi kasus dimana penulis mengumpulkan data lalu mendeskripsikan proses asuhan kebidanan secara komprehensif berbasis *Continuity of Care (COC)* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Melalui pendekatan SOAP pada Ny. R di PMB Bidan Cintia Bandung.

2. Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

Kerangka asuhan ini merupakan pedoman penulis dalam memberikan asuhan dan mengevaluasi asuhan yang telah dilakukan.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Asuhan Berdasarkan Kasus

3. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Lokasi dan waktu studi kasus di lakukan pada bulan Oktober-November 2023 di TPMB Bidan Cintia Bandung dan di tempat tinggal klien saat *home visit*.

3.2. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

S DATA SUBJEKTIF

Tanggal : 9-10-2023
Tempat : PMB Bidan Cintia
Pengkaji : Karina Nurhardianti Pratiwi

Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. Y
Usia Ibu	: 19 tahun	Usia Suami	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Aki Padma RT 2/6	Alamat	: Aki Padma RT 2/6
Telp	: -	No. Telp	: -

Keluhan Utama : Klien mengatakan tidur sudah mulai tidak nyaman dan tidak nyaman, sering BAK, pegal daerah pinggang, gerakan janin terasa aktif

Riwayat Pernikahan	: Ibu	Suami
Berapa kali menikah?	1	Berapa kali menikah? 1
Lama pernikahan?	1 tahun	Lama pernikahan? 1 tahun
Usia pertama kali menikah?	18 tahun	Usia pertama kali menikah? 28 tahun
Adakah masalah dalam pernikahan?	Tidak ada	Adakah masalah dalam pernikahan? Tidak ada

Riwayat Obstetri :	Anak Ke-	Usia saat ini	Usia hamil	Cara persalinan	Penolong	BB lahir	PB lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI eksklusif
Hamil Ini										

- Riwayat Menstruasi
- Usia Menarche: 11 tahun
 - Siklus: ± 28 hari
 - Lamanya: 7 hari
 - Banyaknya: 2-3 pembalut
 - Bau/ warna: merah
 - Dismenorea: tidak ada
 - Keputihan: tidak ada
 - HPHT: 9-1-2023
 - TP: 16-10-2023

- Riwayat Kehamilan Saat Ini
- Keluhan selama Trimester I,II,III: Tidak ada
 - Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC: Tidak ada
- Riwayat KB
- Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan: Tidak pernah
 - Jenis KB: Tidak ada
 - Lama ber-KB: Tidak ada
 - Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB: Tidak ada

- | Riwayat Kesehatan | Klien | Keluarga |
|-------------------|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti | <ol style="list-style-type: none"> Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV/AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, |

	batuk darah, hepatitis, HIV/AIDS? Tidak ada	darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar? Tidak ada
	b. Apakah klien dulu pernah operasi? Tidak pernah	: Tidak ada
Keadaan Psikologis	a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini?	: Keluarga mendukung
	b. Apakah ada masalah klien yang belum diselesaikan?	: Tidak ada
	c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan klien terhadap masalah tersebut?	: Tidak ada
Keadaan sosial budaya	a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar klien?	: Tidak ada
	b. Apakah klien percaya akan mitos? Berikan alasannya	: Tidak
	c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien?	: Tidak ada
Keadaan spiritual	a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien?	: Sangat penting
	b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien?	: Penting
	c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien?	: Tidak

- d. Bagaimanakah peran agama : Berperan
dalam kehidupan sehari-hari?
- e. Apakah klien sering : Ya
melaksanakan kegiatan spiritual
seperti kajian keagamaan
dilingkungan sekitar?
- f. Saat kegiatan tersebut apakah : Berkelompok
klien berangkat sendiri atau
berkelompok?
- g. Seberapa penting kegiatan : Penting
tersebut bagi klien?
- h. Bagaimanakah praktik ibadah : Tidak ada kendala
yang dilakukan klien? Adakah
kendala?
- i. Apakah dampak yang klien : Tenang
rasakan bagi dirinya setelah
menjalankan praktik ibadah
tersebut?
- j. Bisa klien berikan alasan : Sholat
mengapa tetap bersyukur
meskipun dalam keadaan sakit?
- k. Bagaimanakah klien
mendapatkan kenyamanan saat
ketakutan atau mengalami
nyeri?

Pola
kebiasaan
sehari-hari

Pola istirahat dan tidur

Tidur siang normalnya 1-2 jam/ hari : Tidak

Tidur malam normalnya 8-10 jam/
hari : 5-6 jam

Kualitas tidur nyenyak atau : Terganggu

terganggu

Pola aktifitas

- Aktifitas sehari-hari klien : Tidak ada
apakah ada gangguan
mobilisasi?

Pola eliminasi

- BAK normalnya 6-8x/hari, : 2-3x saat malam, saat siang sekitar 6x
jernih, berbau khas
- BAB normalnya kurang lebih : 1x/hari
1x/hari, konsistensi lembek,
warna kuning

Pola nutrisi

- Makan, normalnya 3x/hari :3x/hari, nasi lauk sayur
dengan menu seimbang
- Minum, normalnya sekitar 8 : >8 gelas
gelas/ hari

Pola personal hygiene

- Normalnya mandi 2x/hari, : 1-2x/hari
gosok gigi 2x/hari, ganti baju
2x/hari, keramas 2x/ minggu,
ganti celana dalam 2x/hari atau
jika terasa basah

Pola gaya hidup

- Normalnya klien bukan perokok : bukan perokok
aktif/pasif, klien tidak
mengonsumsi alkohol, NAPZA

Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan : 1x/2-3 minggu
hubungan seksual selama
kehamilan, adakah keluhan
normalnya boleh dilakukan pada

kehamilan trimester II dan awal
trimester III

Pola rekreasi

- Hiburan yang biasa dilakukan : Jalan sore
oleh klien

DATA OBJEKTIF

- | | | | |
|---|-----------------------|----------------------|---|
| 1 | Pemeriksaan
umum | a. Keadaan umum | : Baik |
| | | b. Kesadaran | : Composmentis |
| | | c. Cara berjalan | : Normal |
| | | d. Postur tubuh | : Tegap |
| | | e. Tanda-tanda vital | - TD: 120/80 mmHg
- Nadi: 88 x/menit
- Suhu: 36,6 °C
- Respirasi: 20x/M |
| | | f. Antropometri | - BB: 64 kg
- TB: 149 cm
- LILA: 27
- IMT: 29,1 (Gemuk) |
| 2 | Pemeriksaan
khusus | a. Kepala | : Simetris, bersih |
| | | b. Wajah | : Tidak pucat, tidak ada oedema,
cloasma gravidarum tidak ada, |
| | | c. Mata | : Sklera putih, konjungtiva tidak
anemis |
| | | d. Hidung | : Tidak ada secret atau polip |
| | | e. Mulut | : Mukosa mulut lembab, tidak
ada stomatitis, tidak ada karies
gigi, tidak ada gigi palsu, lidah
bersih |
| | | f. Telinga | : Simetris, tidak ada serumen |

- g. Leher : Tidak ada perbesaran kelenjar tiroid, getah bening maupun tidak ada peningkatan aliran vena jugularis
- h. Dada dan Payudara : Areola mammae kecokelatan, puting susu menonjol, kolostrum belum ada, benjolan tidak ada, bunyi nafas vasikuler, denyut jantung regular, tidak ada wheezing atau stridor
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada nyeri abdomen, kandung kemih kosong, malah lain tidak ada, TFU 31 cm, lingkar perut 100 cm
Leopold 1: bulat besar, teraba bokong
Leopold 2: punggung kiri, bagian kecil disebelah kanan
Leopold 3: kepala, bagian bawah bulat sudah tidak melenting
Leopold 4: Konvergen
DJJ: 140x/menit
- j. Ekstremitas : Tidak ada odema pada kaki dextra dan sinistra, tidak ada varises, reflex patella positif
- k. Genitalia : Tidak dilakukan
- l. Anus : Tidak dilakukan

3	Pemeriksaan penunjang	A. Pemeriksaan panggul	: Tidak dilakukan
		B. Pemeriksaan dalam	: Tidak dilakukan
		C. Pemeriksaan USG	: dilakukan pada tanggal 5-9-2023 dengan kesan hamil tunggal, plasenta fundus letak janin kepala ketuban cukup dan jernih, usia kandungan 30 minggu TBBJ 1562 gram DJJ normal jenis kelamin perempuan
		D. Pemeriksaan Laboratorium	: Hb 12,3 gr/dl HIV non reaktif HbsAg non reaktif Sifilis nn reaktif

ASSESSMENT

- 1 Diagnosa : G1P0A0 gravida 38-39 minggu janin hidup tunggal intrauterin normal
- 2 Masalah : Sulit tidur, sering BAK malam
- 3 Masalah Potensial : Tidak ada
- 4 Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

PLANNING

1. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi: Klien dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada klien tentang fisiologi kehamilan pada trimester 3
Evaluasi: Klien sudah mengerti
3. Menjelaskan pada klien ketidaknyamanan pada trimester 3 seperti nyeri punggung karena kehamilan yang semakin membesar sehingga tidak nyaman untuk tidur
Evaluasi: Klien sudah mengetahui

4. Menjelaskan pada klien tentang cara membersihkan payudara sendiri
Evaluasi: Klien sudah mengerti dan bisa mempraktekkannya
5. Menjelaskan pada klien persiapan menghadapi persalinan, persiapan peralatan yang harus disiapkan, kendaraan juga pendamping persalinan disarankan agar ada keluarga di rumah agar saat terasa ada tanda persalinan segera bisa diantar ke fasilitas kesehatan
Evaluasi: Klien mengerti
6. Menjelaskan tanda persalinan seperti keluar lendir darah dari jalan lahir, terasa ada mules yang semakin bertambah dan teratur, keluar air-air dari jalan lahir
Evaluasi: Klien memahami
7. Menjelaskan tentang cara mengatasi ketidaknyamanan sering BAK pada malam hari sehingga kualitas tidur menjadi terganggu dengan menganjurkan klien untuk mengurangi minum di malam hari agar tidur tidak terganggu dan sering mengganti celana dalam agar menghindari lembabnya celana dalam karena sering BAK
Evaluasi: Klien sudah mengerti cara untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami
8. Menjelaskan pada klien untuk makan makanan yang bergizi seimbang
Evaluasi: Klien sudah mengerti
9. Memberikan bimbingan doa untuk kesehatan ibu dan janin
Evaluasi: Klien mengikuti arahan
10. Menjelaskan pada klien kunjungan ulang
Evaluasi: klien sudah mengerti boleh datang bila ada keluhan
11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan
Evaluasi: Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan

3.3. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

Hari/ tanggal : 14-10-2023
 Jam : 03.45 WIB
 Tempat : PMB Bidan Cintia
 Pengkaji : Karina Nurhardianti Pratiwi

S DATA SUBJEKTIF

Biodata

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. Y
Usia Ibu	: 19 tahun	Usia Suami	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Aki Padma RT 2/6	Alamat	: Aki Padma RT 2/6
No. Telp	: -	No. Telp	: -

Keluhan : Klien mengaku hamil 9 bulan terasa mules sejak malam pukul 23.00
 Utama WIB sudah terasa ada keluar lendir darah dari jalan lahir, namun keluar air-air dari jalan lahir belum dirasakan, gerakan janin dirasa aktif

Tanda-tanda Persalinan : terasa mules ada sejak pukul 23.00 frekuensi his 1x10'10" mules mulai teratur lokasi ketidaknyamanan bagian perut menjalar sampai ke pinggang, terdapat keluar lendir campur darah sejak pukul 23.00, belum ada pengeluaran air-air dari jalan lahir.

Masalah-masalah khusus: Hal yang berhubungan dengan faktor/ predisposisi yang dialami: tidak ada

Riwayat

Obstetri :	Anak Ke-	Usia saat ini	Usia hamil	Cara persalinan	Penolong	BB lahir	PB lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI eksklusif
	Hamil Ini									

- Riwayat a. HPHT: 09-1-2023
- Kehamilan b. Haid bulan sebelumnya: normal
- Saat Ini c. Siklus: teratur
d. ANC: Teratur
e. Imunisasi TT: Ya
f. Kelainan/ gangguan: Tidak ada
g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir: Aktif

Pola a. Makan dan minum terakhir

Aktifitas saat Pukul berapa: 19.00

ini: Jenis makanan: nasi

Jenis minuman: air putih

b. BAB terakhir

Pukul berapa: 07.00

Masalah: tidak ada

c. BAK terakhir

Pukul berapa: 02.00

Masalah: tidak ada

d. Istirahat:

Pukul berapa: Tidak

Lamanya: Tidak

e. Keluhan lain (jika ada)

Keadaan Psikologis d. Bagaimanakah respon pasien : Keluarga mendukung dan keluarga terhadap kondisi

- persalinan klien saat ini?
- e. Apakah ada masalah klien yang belum diselesaikan? : Tidak ada
- f. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan klien terhadap masalah tersebut? : Tidak ada
- Keadaan sosial budaya**
- a. Bagaimanakah adat istiadat dilingkungan sekitar klien? : Tidak ada
- b. Apakah klien percaya akan mitos? Berikan alasannya : Tidak
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien? : Tidak ada
- Keadaan spiritual**
- a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien? : Sangat penting
- b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien? : Penting
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien? : Tidak
- d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan sehari-hari? : Berperan
- e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan dilingkungan sekitar? : Ya
- f. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok? : Berkelompok

- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien? : Penting
- h. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien? Adakah kendala? : Tidak ada kendala
- i. Apakah dampak yang dirasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? : Tenang
- j. Bisa klien berikan alasan mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? : Karena nikmat Allah SWT
- k. Bagaimanakah klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? : Sholat, dzikir

DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan umum
- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Tegap
- d. Postur tubuh : Normal
- e. Tanda-tanda vital
- TD: 130/80 mmHg
 - Nadi: 83x/menit
 - Suhu: 36,6 °C
 - Respirasi: 20x/menit
- f. Antropometri
- BB: 64,4 kg
 - TB: 149 cm
- 2 Pemeriksaan khusus
- a. Kepala : Simetris, bersih
- b. Wajah : Tidak pucat, tidak ada oedema,

- cloasma gravidarum tidak ada,
- c. Mata : Sklera putih, konjungtiva tidak anemis
: Tidak ada secret atau polip
- d. Hidung : Simetris, tidak ada pengeluaran
- e. Mulut : Mukosa mulut lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi, tidak ada gigi palsu, lidah bersih
- f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada perbesaran kelenjar tiroid, getah bening maupun tidak ada peningkatan aliran vena jugularis
- h. Dada dan Payudara : Areola mammae kecokelatan, puting susu menonjol, kolostrum belum ada, benjolan tidak ada, bunyi nafas vesikuler, denyut jantung regular, tidak ada wheezing atau stridor
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka SC, terdapat striae alba, terdapat striae lividae, terdapat linea alba,
TFU: 32 cm, lingkar perut : 101 cm
Leopold 1: bulat besar, teraba bokong
Leopold 2: punggung kiri, bagian kecil disebelah kanan
Leopold 3: kepala, bagian bawah bulat sudah tidak melenting
Leopold 4: Konvergen
Hodge 1
DJJ: 135x/menit
His: 3x10'30"
TBJ: (32-12) 155 = 3100 gr
Supra pubic (Blass/ Kandung kemih):

- teraba kosong
- j. Ekstremitas : tidak terdapat odema pada kaki dextra dan sinistra, tidak ada varises, reflex patella positif
- k. Genitalia : - Inspeksi vulva/ vagina:
 Varises: tidak ada
 Luka: tidak ada
 Kemerahan/ peradangan: tidak ada
 Lendir darah/ air ketuban: lendir ada
 Jumlah warna: belum ada
 pengeluaran ketuban
 Perineum bekas luka/ parut: tidak ada
 - Pemeriksaan dalam:
 Vulva/ vagina tidak ada kelainan
 Pembukaan 4 cm
 Konsistensi serviks tebal lunak
 Ketuban utuh
 Bagian terendah janin kepala
 Denominator UUK
 Posisi kiri depan
 Caput/ molage tidak ada
 Presentasi majemuk tidak ada
 Penurunan bagian terendah hodge 1
- l. Anus : Haemorroid: tidak ada
- 3 Pemeriksaan penunjang
- a. Pemeriksaan panggul : Tidak dilakukan
- b. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- c. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

ASSESSMENT

- 1 Diagnosa : G1P0A0 parturient 39-40 minggu kala 1 fase aktif
janin hidup tunggal intrauterine normal
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

PLANNING

1. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi: Klien dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan pemantauan pada partograf
Evaluasi: Partograf terlampir
3. Memberikan asuhan pada ibu bersalin kala 1 fase aktif dengan memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, relaksasi, eliminasi, mobilisasi dan dukungan psikologis.
Evaluasi:
 - a. Menjaga privasi klien dengan menutup tirai, tidak menghadirkan orang tanpa seizin klien, membuka tirai seperlunya;
 - b. Menganjurkan klien untuk makan minum jika tidak ada his agar tenaga klien stabil, klien dianjurkan untuk minum teh manis hangat;
 - c. Membantu klien mengatasi kecemasan dengan memberi dukungan dan mengajari klien untuk menarik nafas panjang saat terasa kontraksi dan membimbing klien dengan bacaan istigfar;
 - d. Menganjurkan klien untuk miring kiri saat berbaring atau mengatur posisi nyaman untuk klien;
 - e. Menganjurkan klien untuk mengosongkan kandung kemih secara rutin minimal 2 jam saat persalinan, klien dibantu menuju toilet;
4. Menyiapkan partus set dan obat-obatan yang diperlukan
Evaluasi: jam 07.45 klien mengatakan ingin BAB, terasa ada keluar air-air dari jalan lahir jernih, dorongan meneran, tekanan anus, vulva membuka
5. Menyiapkan perlengkapan klien, bayi serta APD penolong
Evaluasi:
 - a. Megecek kelengkapan alat

- b. Memakai APD
- 6. Menjaga keadaan lingkungan agar tetap menjaga privasi klien
Evaluasi: Klien ingin didampingi suami, privasi klien terjaga
- 7. Melibatkan keluarga atau suami dalam proses persalinan
Evaluasi: Klien didampingi suami
- 8. Memberitahukan tanda-tanda kala II persalinan
Evaluasi:
 - a. Adanya dorongan ingin meneran ketika puncak kontraksi
 - b. Adanya tekanan pada anus
 - c. Tampak perineum menonjol
 - d. Tampak vulva membuka
- 9. Membantu klien untuk berdoa dan berdzikir selama kala I persalinan
Evaluasi: Klien mengikuti
- 10. Memantau kemajuan persalinan pada partograf dan lembar observasi
Evaluasi: bimbingan doa pada klien

Hari/ tanggal :14-10-2023

Jam : 07.46

Tempat : PMB Bidan Cintia

Pengkaji : Karina Nurhardianti Pratiwi

S DATA SUBJEKTIF

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

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Baik, kesadaran composmentis, keadaan
Umum emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen
kala II DJJ: 136x/menit
His: 4x10'35"

Pemeriksaan dalam

1. Vulva/ vagina: Tidak ada kelainan vulva membuka, perineum menonjol
 2. Pembukaan: 10 cm
 3. Konsistensi serviks: tidak teraba
 4. Ketuban: sudah pecah, jernih
 5. Bagian terendah janin: kepala
 6. Caput/ Molage: tidak ada
 7. Presentasi majemuk: tidak ada
 8. Tali pusat menumbung: tidak ada
 9. Penurunan bagian terendah: Hodge IV
- Anus: Adanya tekanan pada anus

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G1P0A0 parturient 39-40 minggu kala II persalinan janin hidup tunggal interauterin normal
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahu klien dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap
Evaluasi: klien bersiap untuk melahirkan.
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan sesuai dengan protap
Evaluasi: 60 langkah APN sudah dipersiapkan, APD, Alat Petolongan persalinan, Perlengkapan ibu, Perlengkapan bayi, alat resusitasi.
3. Memimpin persalinan klien
Evaluasi: klien dibimbing untuk menarik nafas panjang dan mengedan saat ada kontraksi

4. Memberi dukungan psikologis pada klien, dan hadirkan pendamping saat persalinan di ruang bersalin
Evaluasi: bidan memberi dukungan, suami hadir menemani klien.
5. Memberikan klien asupan minuman sehat berenergi seperti air teh manis hangat
Evaluasi: ibu dapat minum di sela his.
6. Menganjurkan klien cara meneran yang baik dan efisien dengan mengikuti dorongan alamiah
Evaluasi: Ibu kooperatif
7. Menganjurkan klien posisi yang nyaman untuk meneran
Evaluasi: ibu memilih posisi ½ duduk dan sesekali miring kiri
8. Menganjurkan klien istirahat atau relaksasi saat tidak ada his
Evaluasi: ibu dapat mengatur nafas saat tidak ada his
9. Memimpin persalinan ibu sesuai langkah APN
Evaluasi: Setelah pembukaan lengkap, kepala janin terlihat 4-5 cm membuka vulva, letakkan handuk kering pada perut ibu, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya di bawah bokong ibu.
 - a. Membuka partus set kemudian memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - b. Saat sub occiput tampak berada dibawah symphysis, tangan kanan melindungi perineum dengan di atas lipatan kain dibawah bokong ibu. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat.
 - c. Saat kepala lahir dan mengusap kasa/kain bersih untuk membersihkan muka bayi, kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi (jika ketuban keruh) kemudian cek adanya lilitan tali pusat pada leher janin kemudian menunggu hingga kepala melakukan putar paksi luar secara spontan.
 - d. Kepala bayi menghadap kepada ibu, kepala dipegang secara biparietal kemudian ditarik ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan kepala ke atas dan lateral tubuh bayi sehingga bahu bawah dan seluruh dada dapat dilahirkan.
 - e. Pada saat bahu posterior lahir, geser tangan bawah (posterior) kearah perineum dan sanggah bahu dan lengan atas bayi pada tangan tersebut.

- f. 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.
 - g. Setelah badan bayi lahir seluruhnya, lakukan penilaian dengan cepat apakah bayi menangis spontan dan warna kulitnya letakkan bayi di atas perut ibu dengan depan kepala lebih rendah, bayi dikeringkan dan dibungkus kecuali bagian tali pusat.
 - h. Mengecek pada fundus ibu, pastikan tidak ada janin ke dua kemudian beri tahu ibu bahwa akan disuntik, diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM ke 1/3 paha sebelah luar 1 menit setelah bayi lahir.
 - i. Lakukan 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). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah pada ibu. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan satu tangan menjadi pelindung dari kulit bayi tangan lain memotong tali pusat, menjepit tali pusat dengan klem umbilical.
 - j. Mengganti handuk basah dengan kain/ selimut kering dan bersih meletakkan bayi dengan posisi tengkurap perut bayi menempel pada perut ibu lalu melakukan IMD
10. Melakukan penilaian
- Evaluasi: Jam 07.59 bayi laki-laki lahir hidup spontan letak belakang kepala, langsung menangis, warna kulit kemerahan, serta tonus otot aktif
11. Membaca Hamdallah dan berdoa pada Allah SWT karena bayi telah lahir
- Evaluasi: bidan membimbing ibu untuk membaca hamdallah dan meminta suami klien untuk mendoakan bayinnya yang baru lahir.

Hari/ tanggal : 14-10-2023
 Jam : 08.00
 Tempat : PMB Bidan Cintia
 Pengkaji : Karina Nurhardianti Pratiwi

S DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules
 Utama

O DATA OBJEKTIF

1 Keadaan : Ibu tampak lelah, kesadaran composmentis,
 Umum keadaan emosional nampak stabil

2 Tanda gejala : Abdomen
 kala III Tidak ada janin ke-2
 TFU sepusat
 Uterus globuler
 Kontraksi uterus baik
 Kandung kemih kosong
 Vulva/ vagina
 Tali pusat memanjang dari vagina
 Terdapat semburan darah ± 100 cc

A ASESSMENT

1 Diagnosa : P1A0 Kala III Persalinan

2 Masalah Potensial : Tidak ada

3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan, ibu memasuki kala III atau fase dimana pengeluaran plasenta
 Evaluasi: Klien memahaminya

2. Melakukan manajemen aktif kala III : memberikan oksitosin 10 IU IM di paha kanan luar atas, melakukan peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri

Evaluasi:

- a. Jam 08.00 Oksitosin 10 IU IM disuntikan
- b. Memindahkan klem kedua yang telah dijepit pada waktu kala II pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dan vulva.
- c. Meletakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas tulang pubis. Menahan uterus pada saat PTT. Setelah ada kontraksi yang kuat, tegangkan tali pusat lalu tangan kiri menekan korpus uteri ke arah dorso kranial.
- d. Menunggu jika tidak ada kontraksi, lanjutkan PTT jika kontraksi kala II muncul kembali, lakukan PTT hingga plasenta lepas dari tempat implantasinya.
- e. Setelah plasenta lepas, anjurkan ibu untuk meneran sedikit dan tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah. Kemudian ke atas hingga plasenta tampak pada vulva kira-kira separuh, kemudian pegang dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput plasenta terpilih.
- f. Tangan kanan memeriksa plasenta dan tangan kiri memasase perut ibu.
- g. Setelah plasenta lahir, kemudian memeriksa kontraksi uterus
- h. Melakukan penjahitan laserasi perineum grade 1 perdarahan aktif, dengan teknik jelujur, anaestesi lidocaine 1%.
- i. Masase perut ibu ± 15 detik/ 15 kali dan ajarkan ibu serta keluarga teknik masase.
- j. Mengukur darah yang dikeluarkan dan bersihkan ibu jumlah darah kala III ± 150 cc
- k. Membuang alat-alat bekas pakai dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %
- l. Membereskan alat-alat kedalam tempat yang disediakan

3. Melakukan evaluasi tindakan

Evaluasi: Jam 08.10 plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon ± 20 buah, diameter ± 20 cm, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat 45 cm, insersi centralis, selaput utuh, jumlah perdarahan kala III ± 100 cc.

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

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

Hari/ tanggal : 14-10-2023
Jam : 08.10 WIB
Tempat : PMB Bidan Cintia
Pengkaji : Karina Nurhardianti Pratiwi

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah, kesadaran composmentis,
Umum keadaan emosional nampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen
TFU 2 jari bawah pusat
Uterus globuler
Kontraksi uterus baik
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina
Perdarahan ± 70 cc
Terdapat laserasi grade II

ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P1A0 Kala IV Persalinan
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

PLANNING

1. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi klien dalam batas normal
Evaluasi: ibu memahaminya.
2. Melakukan observasi kala IV sesuai partograf

Evaluasi: hasil observasi kala IV terlampir, klien dalam kondisi normal.

3. Membersihkan perineum ibu dan membantu mengenakan pakaian yang bersih dan kering

Evaluasi: ibu nampak segar bersih dan nyaman

4. Memeriksa kembali tekanan darah, suhu, nadi, respirasi, kandung kemih, dan kontraksi ibu dan mengajarkan klien massase uterus.

Evaluasi: tekanan darah 120/80 mmHg nadi 95 x/menit suhu 36.6 respirasi 20x/menit, klien dapat memasase uterus

5. Mengajarkan klien cara menyusui bayinya

Evaluasi: klien mulai belajar menyusui bayinya

6. Memberikan makanan dan minuman sehat tinggi protein tinggi kalori untuk klien

Evaluasi: klien diberikan satu piring nasi dan lauk pauk, minum air teh hangat 1 gelas dan klien menghabiskannya.

7. Mengajarkan klien untuk mobilisasi dini di tempat tidur seperti miring kanan dan ke kiri.

Evaluasi: klien nampak dapat miring kanan-kiri

8. Memberikan konseling bimbingan doa kala IV pada klien

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

9. Memberikan konseling tanda-tanda bahaya kala IV, seperti pusing, demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, nyeri panggul atau bagian perut lebih dari kram/ mules perut bagian bawah seperti biasa

Evaluasi: klien memahami

10. Melakukan *follow up* kondisi klien 6 jam kemudian

Evaluasi: Klien dalam kondisi baik dan normal

3.4. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

Tanggal : 14-10-2023
 Tempat : PMB Bidan Cintia
 Pengkaji : Karina Nurhardianti Pratiwi

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. R Nama Suami : Tn. Y
 Usia Ibu : 19 tahun Usia Suami : 29 tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMK Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : Karyawan
 Alamat : Aki Padma RT 2/6 Alamat : Aki Padma RT 2/6
 No. Telp : - No. Telp : -
- 2 Keluhan : Klien mengatakan masih terasa lemas dan ada keluar darah dari jalan lahir dan
 Utama mules
- 3 Riwayat : Ibu Suami:
 Pernikahan Ini adalah Ini adalah pernikahan
 pernikahan ke- : 1 ke- : 1
 Lama Pernikahan : 1 Lama Pernikahan : 1
 Usia Pertama kali menikah : 18 tahun Usia Pertama kali menikah: 28 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
 tidak ada Tidak ada
- 4 Riwayat a. Tanggal dan jam : 14-10-2023 Jam. 07.49
 Persalinan b. Robekan jalan lahir: Ada
 saat ini c. Komplikasi Persalinan: Tidak ada
 d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: Laki-laki
 e. BB Bayi saat Lahir: 3200 gr
 f. PB bayi saat lahir: 51cm

- 5 Riwayat : a. Usia Menarche : 11 tahun
Menstruasi b. Siklus : 28 hari
c. Lamanya : 7 hari
d. Banyaknya : normal
e. Bau/ warna : bau khas/ warna merah
f. Dismenorea : Tidak ada
g. Keputihan : Tidak ada
h. HPHT: 09-01-2023
- 6 Riwayat : a. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Tidak ada
Kehamilan b. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak ada
Saat ini
- 7 Riwayat : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak ada
KB b. Jenis KB : Tidak ada
c. Lama ber-KB : Tidak ada
d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak ada
- 8 Riwayat : Ibu : Keluarga :
Kesehatan a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk, hepatitis, HIV AIDS. ? Adakah riwayat kehamilan kembar ?
Tidak ada Tidak ada
b. Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak
Tidak ada
c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak
- 6 Keadaan : a. Bagaimanakah respon klien Sangat mendukung

Psikologis	dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?	Ya
	b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Tidak ada
	c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Tidak
	d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Tidak
7 Keadaan Sosial Budaya	: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Tidak ada
	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak ada
	c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak ada
8 Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu?	Sangat penting
	b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Penting
	c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ya
	d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Sangat berperan
	e. Apakah ibu sering	Ya

melaksanakan kegiatan
spiritual seperti kajian
keagamaan di lingkungan
sekitar ?

- | | |
|---|-----------------------------|
| f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? | Dengan tetangga |
| g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? | Penting |
| h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? | Mendukung |
| i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? | Tidak ada kendala |
| <p>Note : Bagi yang beragama
Islam : Seperti Sholat,
Puasa, Dzakat, Doa dan
dzikir ? Mengaji ?</p> | |
| j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? | Menjadi sangat tenang |
| k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? | Tidak ada |
| l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau | Dukungan suami dan keluarga |

penyakitnya ?

- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? Karena Allah SWT sudah memberikan rezeki
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Dengan berdoa
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Sholat

- 9 Pola Aktifitas saat ini : a. Pola istirahat tidur
- | | |
|----------------|----------------|
| Tidur siang | Tidak |
| Tidur malam | 6 jam |
| Kualitas tidur | Kurang nyenyak |
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakh sudah bisa mandiri atau dibantu) Tidak ada
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. Ya
- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Ya
- d. Pola nutrisi
- | | |
|----------------------------------|---|
| Makan: (porsi dan jenis makanan) | Porsi sedang, makanan nasi
Air putih lebih dari 5 gelas per hari |
|----------------------------------|---|

- Minum: (banyaknya dan j
- e. Pola personal hygiene
Mandi, gosok gigi, ganti l Ya mandi setiap hari
 - f. Pola Gaya Hidup
Apakah ibu perokok Tidak
aktif/pasif, konsumsi jamu,
alkohol, dan NAPZA
 - g. Pola seksualitas
Kapan rencana melakukan Setelah selesai masa nifas
hubungan pasca salin
Apakah ada masalah saat Tidak ada
hubungan seksual
sebelumnya:
 - h. Pemberian ASI Sesaat setelah melahirkan
(sudah diberikan atau belum,
berapa frekuensinya, berapa lama
diberikan, apakah ada masalah
saat memberikan ASI)
 - i. Tanda bahaya
Apakah ada tanda bahaya masa Tidak ada
nifas yang muncul, termasuk
kesedihan yang terus menerus

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 | : 120/80 mmHg |
| Nadi | : 89 x/menit |
| Suhu | : 36.6 °C |
| Respirasi | : 20 x/menit |
- f. Antropometri
- | | |
|----|----------|
| BB | : 61 Kg |
| TB | : 149 Cm |
- 2 Pemeriksaan: Khusus
- a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada kelainan
- b. Wajah :
- Pucat / tidak : Tidak ada pucat
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Oedem pada wajah : Tidak ada
- b. Mata :
- Konjunctiva : Tidak nampak anemis
 - Sklera : Putih tidak ikterik
 - Masalah Penglihatan : Tidak ada
 - Oedema palpebral (oedema pada mata) : Tidak ada
- c. Hidung :
- Secret / polip : Tidak ada
- d. Mulut :
- Mukosa mulut : Tidak ada luka, lesi
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Caries gigi : Tidak ada
 - Gigi palsu : Tidak ada
 - Lidah bersih : Ya
- e. Telinga: Simetris, bersih
- f. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada

g. Dada & Payudara :

Areola mammae : normal, warna kehitaman

Putting susu menonjol

Pengeluaran: kolostrum

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : vesikuler

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

h. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

TFU : 2 jari bawah pusat

Kontraksi : Baik

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis recti : Tidak ada

i. Ekstremitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

j. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : rubra

Oedem/ Varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : Ya sudah dihecting

l. Anus

Haemoroid : Tidak ada

- 3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium :
Tidak ada

A ANALISA

- 1 Diagnosa : P1A0 Postpartum 6 jam
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan : Tidak ada
Segera

P PLANNING

1. Memberitahukan klien dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi klien normal
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memperlihatkan dan menjelaskan ibu cara memandikan bayinya
Evaluasi: Klien memahami
3. Memberitahu klien tanda bahaya masa nifas menganjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan bila terjadi perdarahan dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah tangan kaki, sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak merah disertai rasa sakit, kemudian ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab (depresi)
Evaluasi: Klien mengerti
4. Melakukan promosi ASI dan edukasi posisi menyusui yang baik yaitu posisi ibu menggendong menyangga badan bayi, saat mulai bayi terbuka lebar mulai menyusui dengan bagian hitam dan puting masuk semua ke mulut bayi sambil perhatikan hidung bayi agar tidak tertutup payudara ibu
Evaluasi: Klien memahami dan mempraktekkannya
5. Menganjurkan klien untuk makan minum
Evaluasi: Klien nampak sedang minum air teh manis
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
Evaluasi: Klien mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi tertidur
Evaluasi: Klien memahami
8. Mengedukasi ibu mengenai personal dan vulva hygiene dengan sering mengganti pembalut dan celana dalam

Evaluasi: Klien memahami

9. Mengajarkan klien latihan kegel dengan mengerutkan anus seperti menahan BAB tahan selama 10 detik lalu istirahat 3 detik lalu kerutkan kembali begitu dilakuakn pengulangan selama 10 kali pengulangan, kemudian mengajurkan dapat dilakukan sesering mungkin

Evaluasi: Klien mempraktekkannya

10. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: Dokumentasi sudah dibuat

Tanggal : 21-10-2023
 Tempat : Rumah Klien
 Pengkaji : Karina Nurhardianti Pratiwi

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. R Nama Suami : Tn. Y
 Usia Ibu : 19 tahun Usia Suami : 29 tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMK Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : Karyawan
 Alamat : Aki Padma RT 2/6 Alamat : Aki Padma RT 2/6
 No. Telp : - No. Telp : -
- 2 Keluhan : Klien mengatakan masih terasa ada keluar cairan dari jalan lahir
 Utama
- 3 Riwayat : Ibu Suami:
 Pernikahan Ini adalah Ini adalah pernikahan
 pernikahan ke- : 1 ke- : 1
 Lama Pernikahan : 1 Lama Pernikahan : 1
 Usia Pertama kali menikah : 18 tahun Usia Pertama kali menikah: 28 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
 tidak ada Tidak ada
- 4 Riwayat g. Tanggal dan jam : 14-10-2023 Jam. 07.49
 Persalinan h. Robekan jalan lahir: Ada
 saat ini i. Komplikasi Persalinan: Tidak ada
 j. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: Laki-laki
 k. BB Bayi saat Lahir: 3200 gr
 l. PB bayi saat lahir: 51cm

- 5 Riwayat : a. Usia Menarche : 11 tahun
Menstruasi b. Siklus : 28 hari
c. Lamanya : 7 hari
d. Banyaknya : Normal
e. Bau/ warna : Bau khas/ warna merah
f. Dismenorea : Tidak ada
g. Keputihan : Tidak ada
h. HPHT : 09-01-2023
- 6 Riwayat : a. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Tidak ada
Kehamilan b. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak ada
Saat ini
- 7 Riwayat : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak ada
KB b. Jenis KB : Tidak ada
c. Lama ber-KB : Tidak ada
d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak ada
- 8 Riwayat : Ibu : Keluarga :
Kesehatan d. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk, hepatitis, HIV AIDS? Adakah riwayat kehamilan kembar ?
Tidak ada Tidak ada
e. Apakah ibu dulu pernah operasi? Tidak
Tidak Tidak
f. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan? Tidak
- 9 Keadaan : e. Bagaimanakah respon pasien Sangat mendukung

Psikologis	dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?	Ya
	f. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Tidak ada
	g. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ?	Tidak
	h. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ?	Tidak
10 Keadaan Sosial Budaya	: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Tidak ada
	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak ada
	c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak ada
8 Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu?	Sangat penting
	b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Penting
	c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ya
	d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Sangat berperan
	e. Apakah ibu sering	Ya

- melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?
- f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ? Dengan tetangga
- g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? Penting
- h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? Mendukung
- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? Tidak ada kendala
- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? Menjadi sangat tenang
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak ada
- p. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? Dukungan suami dan keluarga
- q. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan Karena Allah SWT sudah memberikan rezeki

- sakit?
- r. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Dengan berdoa
- s. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? Sholat
- 9 Pola Aktifitas saat ini : d. Pola istirahat tidur
- | | |
|----------------|---------------------------|
| Tidur siang | Kadang |
| Tidur malam | 5 jam |
| Kualitas tidur | Kurang nyenyak, terbangun |
- e. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakah sudah bisa mandiri atau dibantu) Tidak ada
- f. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. Ya
- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Ya
- h. Pola nutrisi
- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Makan: (porshi dan jenis makanan) | Porsi sedang, makanan nasi |
| Minum: (banyaknya dan jenis) | Air putih lebih dari 5 gelas per hari |
- i. Pola personal hygiene
- Mandi, gosok gigi, ganti celana. Ya mandi setiap hari
- j. Pola Gaya Hidup

Apakah ibu perokok Tidak aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA

k. Pola seksualitas

Kapan rencana melakukan Setelah selesai masa nifas hubungan pasca salin

Apakah ada masalah saat Tidak ada hubungan seksual sebelumnya:

j. Pemberian ASI Sesaat setelah melahirkan

(sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)

k. Tanda bahaya

Apakah ada tanda bahaya masa Tidak ada nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus

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	: 120/70 mmHg
		Nadi	: 84 x/menit
		Suhu	: 36.6 0C
		Respirasi	: 20 x/menit

- f. Antropometri
- BB : 60,5 Kg
- TB : 149 Cm
- Lila : 26 Cm
- 2 Pemeriksaan:Khusus
- a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada kelainan
- b. Wajah :
- Pucat / tidak : Tidak ada pucat
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Oedem pada wajah : Tidak ada
- k. Mata :
- Konjunctiva : Tidak nampak anemis
- Sklera : Putih tidak ikterik
- Masalah Penglihatan : Tidak ada
- Oedema palpebral (oedema pada mata) :Tidak ada
- l. Hidung :
- Secret / polip : Tidak ada
- m. Mulut :
- Mukosa mulut : Tidak ada luka, lesi
- Stomatitis : Tidak ada
- Caries gigi : Tidak ada
- Gigi palsu : Tidak ada
- Lidah bersih : Ya
- n. Telinga: Simetris, bersih
- o. Leher :
- Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
- Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
- p. Dada & Payudara :
- Areola mammae : normal, warna kehitaman
- Putting susu menonjol

Pengeluaran: ASI

Benjolan : tidak ada

Bunyi nafas : vesikuler

Denyut jantung : normal

Wheezing/ stridor : tidak ada

q. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

TFU : pertengahan pusat simfisis

Kontraksi : Baik

Kandung Kemih : Kosong

Diastasis recti : Tidak ada

r. Ekstremitas :

Oedem : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks Patella : +/+

s. Genitalia :

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : sanguinolenta

Oedem/ Varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : Ya, luka bekas jahit baik

l. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium :
Tidak ada.

A ANALISA

1 Diagnosa : P1A0 Postpartum 7 hari

2 Masalah Potensial : Tidak ada

3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memeriksa involusi uterus, perdarahan
Evaluasi: fundus pertengahan pusat simfisis, uterus berkontraksi, tidak ada tampak perdarahan abnormal serta tidak ada bau dari jalan lahir
3. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
Evaluasi: Suhu 36,6, tidak ada tanda infeksi atau perdarahan abnormal
4. Menganjurkan klien untuk tetap makan makanan yang bergizi dan minum yang cukup, serta istirahat cukup dengan menyempatkan untuk tidur bila bayi juga istirahat agar kebutuhan istirahat tetap tercukupi
Evaluasi: Klien tidak ada kendala makan sehari 3x dan minum sekitar 10 gelas, namun tidur sering terbangun karena bayi harus menyusu, klien memahami
5. Menganjurkan ibu untuk makan minum
Evaluasi: Ibu nampak sedang minum air teh manis
6. Memastikan klien menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit
Evaluasi: Klien rutin menyusui bayinya 3 jam sekali asi keluar ada
7. Membantu klien dengan memberikan pijat oksitosin
Evaluasi: Klien nampak rileks
8. Mengedukasi ibu mengenai personal dan vulva hygiene
Evaluasi: Klien memahami
9. Mengedukasi pemakaian KB setelah selesai nifas
Evaluasi: Klien masih memikirkan untuk menggunakan metode apa
10. Memberikan konseling pada klien agar selalu rutin menjemur bayinya setiap pagi dan menjaga kehangatan bayi serta memastikan agar bayi tercukupi minumnya
Evaluasi: Klien dibantu oleh keluarga rutin menjemur bayinya
11. Melakukan pendokumentasian
Evaluasi: Dokumentasi dilengkapi

Tanggal : 21-11-2023
 Tempat : PMB Bidan Cintia
 Pengkaji : Karina Nurhardianti Pratiwi

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. R Nama Suami : Tn. Y
 Usia Ibu : 19 tahun Usia Suami : 29 tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SMK Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Pekerjaan : Karyawan
 Alamat : Aki Padma RT 2/6 Alamat : Aki Padma RT 2/6
 No. Telp : - No. Telp : -
- 2 Keluhan : Klien mengatakan sudah mulai menikmati mengurus bayinya namun masih
 Utama kesulitan untuk memandikan bayi dan masih dibantu oleh keluarga
- 3 Riwayat : Ibu Suami:
 Pernikahan Ini adalah Ini adalah pernikahan
 pernikahan ke- : 1 ke- : 1
 Lama Pernikahan : 1 Lama Pernikahan : 1
 Usia Pertama kali menikah : 18 tahun Usia Pertama kali menikah: 28 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
 tidak ada Tidak ada
- 4 Riwayat a. Tanggal dan jam : 14-10-2023 Jam. 07.49
 Persalinan b. Robekan jalan lahir: Ada
 saat ini c. Komplikasi Persalinan: Tidak ada
 d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan: Laki-laki
 e. BB Bayi saat Lahir: 3200 gr
 f. PB bayi saat lahir: 51cm

- 5 Riwayat : a. Usia Menarche : 11 tahun
Menstruasi b. Siklus : 28 hari
c. Lamanya : 7 hari
d. Banyaknya : normal
e. Bau/ warna : bau khas/ warna merah
f. Dismenorea : Tidak ada
g. Keputihan : Tidak ada
h. HPHT : 09-01-2023
- Riwayat : a. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Tidak ada
Kehamilan b. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak ada
Saat ini
- Riwayat : a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Tidak
KB b. Jenis KB : Tidak ada
c. Lama ber-KB : Tidak ada
d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak ada
- 5 Riwayat : Ibu : Keluarga :
Kesehatan a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menurun seperti asma, penyakit menular seperti batuk jantung, darah tinggi, kencing manis. darah, hepatitis, HIV AIDS. ? Adakah riwayat kehamilan kembar ?
Tidak ada Tidak ada
b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Tidak
c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak
- 6 Keadaan : a. Bagaimanakah respon pasien Sangat mendukung

Psikologi s	dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ?	
	b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya.	Ya
	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
7 Keadaan Sosial Budaya	: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ?	Tidak ada
	b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak ada
	c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ?	Tidak ada
8 Keadaan Spiritual	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu?	Penting
	b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Penting
	c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Ya
	d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Sangat berpengaruh dalam kehidupan

- | | |
|---|--|
| e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? | Ya |
| f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok? | Tetangga |
| g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ? | Penting |
| h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu ? | Mendukung |
| i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ? | Tidak ada |
| j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? | Menjadi tenang |
| k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? | Tidak ada |
| l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ? | Dukungan suami dan keluarga |
| m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap | Karena Allah SWT sudah memberikan rezeki |

- bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Dengan berdoa
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit? Sholat
- 9 Pola Aktifitas saat ini :
- g. Pola istirahat tidur
- Tidur siang Tidak
 - Tidur malam 5-6 jam
 - Kualitas tidur Kurang nyenyak
- h. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakh sudah bisa mandiri atau dibantu) Tidak ada
- i. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas. Ya
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Ya
- l. Pola nutrisi
- Makan: (porsi dan jenis makanan) Porsi sedang, makanan nasi
 - Minum: (banyaknya dan jenis) Air putih lebih dari 5 gelas per hari

m. Pola personal hygiene

- Mandi, gosok gigi, ganti l Ya mandi setiap hari

n. Pola Gaya Hidup

Apakah ibu perokok Tidak aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA?

o. Pola seksualitas

Kapan rencana melakukan Setelah selesai masa nifas hubungan pasca salin?

Apakah ada masalah saat Tidak ada hubungan seksual sebelumnya?

l. Pemberian ASI

(sudah diberikan atau belum, Sesaat setelah melahirkan, setiap 3 jam berapa frekuensinya, berapa lama memberikan ASI tidak ada masalah diberikan, apakah ada masalah bayi mau menyusu saat memberikan ASI)

m. Tanda bahaya

Apakah ada tanda bahaya masa Tidak ada nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus

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	: 120/80 mmHg
		Nadi	: 88 x/menit

- Suhu : 36.5 °C
 Respirasi : 20 x/menit
- f. Antropometri
 BB : 59 Kg
 TB : 149 Cm
- 2 Pemeriksaan: Khusus
- a. Kepala : Simetris, bersih, tidak ada kelainan
- b. Wajah :
 Pucat/ tidak : Tidak ada pucat
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Oedem pada wajah : Tidak ada
- c. Mata :
 Konjunctiva : Tidak nampak anemis
 Sklera : Putih tidak ikterik
 Masalah Penglihatan : Tidak ada
 Oedema palpebral (oedema pada mata) : Tidak ada
- d. Hidung :
 Secret / polip : Tidak ada
- e. Mulut :
 Mukosa mulut : Tidak ada luka, lesi
 Stomatitis : Tidak ada
 Caries gigi : Tidak ada
 Gigi palsu : Tidak ada
 Lidah bersih : Ya
- f. Telinga: Simetris, bersih
- 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, warna kehitaman

Putting susu menonjol

Pengeluaran: ASI

Benjolan: tidak ada

Bunyi nafas: vesikuler

Denyut jantung: normal

Wheezing/ stridor: tidak ada

i. Abdomen:

Bekas Luka SC: Tidak ada

TFU: tak teraba

Kandung Kemih: Kosong

Diastasis recti: Tidak ada

j. Ekstremitas:

Oedem: Tidak ada

Varices: Tidak ada

Refleks Patella: +/+

k. Genitalia:

Vulva/ Vagina : Tidak ada kelainan

Pengeluaran lochea : Rubra

Oedem/ Varices : Tidak ada

Benjolan : Tidak ada

Robekan Perineum : kering

Anus :

Haemoroid :Tidak ada

3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Laboratorium :
Penunjang Tidak ada.

ANALISA

1 Diagnosa : P1A0 Postpartum 38 hari
2 Masalah Potensial : Tidak ada
3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu normal
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memeriksa involusi uterus, perdarahan
Evaluasi: fundus tidak teraba tidak ada tampak perdarahan abnormal serta tidak ada bau dari jalan lahir
3. Menilai tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
Evaluasi: Suhu 36,5 tidak ada tanda infeksi atau perdarahan abnormal
4. Menganjurkan klien untuk tetap makan makanan yang bergizi dan minum yang cukup, serta istirahat cukup dengan menyempatkan untuk tidur bila bayi juga istirahat agar kebutuhan istirahat tetap tercukupi
Evaluasi: Klien tidak ada kendala makan sehari 3x dan minum sekitar 10 gelas, namun tidur sering terbangun karena bayi harus menyusu, klien memahami
5. Menganjurkan ibu untuk makan minum
Evaluasi: Ibu nampak sedang minum air mineral
6. Memastikan klien menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit
Evaluasi: Klien rutin menyusui bayinya 3 jam sekali asi keluar ada
7. Membantu klien dengan memberikan pijat oksitosin
Evaluasi: Klien nampak rileks
8. Mengedukasi ibu mengenai personal dan vulva hygiene
Evaluasi: Klien mengganti celana dalam bila basah
9. Memberikan konseling pada klien agar selalu rutin menjemur bayinya setiap pagi dan menjaga kehangatan bayi serta memastikan agar bayi tercukupi minumannya
Evaluasi: Klien dibantu oleh keluarga rutin menjemur bayinya
10. Mengedukasi pemakaian KB
Evaluasi: Klien sudah memutuskan untuk memakai KB kondom
11. Memberikan semangat pada klien bahwa klien bisa untuk memandikan bayinya sebagai bonding klien dan bayinya
Evaluasi: Klien mulai bersemangat dan akan mencobanya
12. Mengedukasi keluarga klien mengenai pemasangan cabe merah dan bawang putih di tembok dan pintu rumah selama tidak membahayakan bayi dan kesehatan tidak

masalah dan edukasi untuk lebih memperbanyak dzikir dan doa demi keselamatan dan kesehatan keluarga

Evaluasi: Keluarga memahami dan menerima namun sudah kepercayaan keluarga bila ada bayi

13. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi: Dokumentasi dilengkapi

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

Tanggal : 14-10-2023

Tempat : PMB Bidan Cintia

Pengkaji : Karina Nurhardianti Pratiwi

DATA SUBJEKTIF

Biodata Pasien

Nama bayi : By. A

Tanggal Lahir : 14-10-2023

Usia : 6 jam

Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. R

Nama Suami : Tn. Y

Usia Ibu : 19 tahun

Usia Suami : 29 tahun

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMK

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Karyawan

Alamat : Aki Padma RT 2/6

Alamat : Aki Padma RT 2/6

No. Telp : -

No. Telp : -

a. Keluhan utama : Bayi sudah BAB belum miksi

b. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1	1
Lama Pernikahan :	1 tahun	1 tahun
Usia Pertama kali menikah :	18 tahun	28 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan?	Tidak ada	Tidak ada

c. Riwayat KB Orang Tua

Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan	: Tidak ada
Jenis KB	: Tidak ada
Lama ber-KB	: Tidak ada
Keluhan selama ber-KB	: Tidak ada
Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan	: Tidak ada

d. Riwayat Kesehatan orang tua

Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Tidak ada

Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak

Apakah ibu pernah menderita penyakit yang mengganggu kehamilan? Tidak

e. Riwayat kehamilan

Usia kehamilan	: 39-40 minggu
Riwayat ANC	: Rutin
Obat-obatan yang dikonsumsi	: Vitamin
Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil	: Tidak ada

f. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Spontan	3200	51	Vit K, salep mata, Hb0	Tidak ada

g. Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	setelah bayi lahir

Salep mata antibiotika profilaksis	08.30
Suntikan vitamin K1	08.31
Imunisasi Hepatitis B (HB)	08.49
Rawat gabung dengan ibu	16.00
Memandikan bayi	15.00
Konseling menyusui	Ya
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Tidak ada
h. Keadaan bayi baru lahir	
BB/ PB lahir	: 3200 gr/ 51 cm
APGAR score	: 8/9
i. Faktor Lingkungan	
Daerah tempat tinggal	: Perumahan
Ventilasi dan higienitas rumah	: Baik
j. Faktor Genetik	
Riwayat penyakit keturunan	: Tidak ada
Riwayat penyakit sistemik	: Tidak ada
Riwayat penyakit menular	: Tidak ada
Riwayat kelainan kongenital	: Tidak ada
Riwayat gangguan jiwa	: Tidak ada
Riwayat bayi kembar	: Tidak ada
k. Faktor Sosial Budaya	
Anak yang diharapkan	: Ya
Jumlah saudara kandung	: Belum ada
Penerimaan keluarga dan masyarakat	: Mendukung
Bagaimana adat istiadat sekitar rumah	: Ada
Apakah orang tua percaya mitos	: Tidak
l. Keadaan Spiritual	
Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua	: Penting

Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua	: Ya
Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua	: Tidak
Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan	: Penting
Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan	: Ya
Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/ berkelompok	: Kelompok
Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua	: Penting
Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak	: Membantu
Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak (*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)	: Rutin
Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah	: Tenang
Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan	: Tidak
Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit	: Tetap berjalan
Apakah praktek keagamaan yg dipraktikkan selama perawatan	: Sholat, dzikir

m. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola istirahat dan tidur anak

Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak

Pola eliminasi

BAK : Belum

BAB : saat lahir

Pola nutrisi

Makan (jenis dan frekuensi) : Tidak

Minum (jenis dan frekuensi) : Asii

Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Ya

Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol, jamu, NAPZA) : Tidak

DATA OBJEKTIF

j. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Ukuran keseluruhan	: Normal, simetris
Kepala, badan, ekstremitas	: Normal
Warna kulit dan bibir	: Kemerahan, bibir normal
Tangis bayi	: Menangis kuat

2. Tanda-tanda Vital

Pernafasan	: 43 x/menit
Denyut jantung	: 140 x/menit
Suhu	: 36,6 ⁰ C

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi	3200 gram
Panjang badan bayi	51 cm

4. Kepala

Ubun-ubun	Fontanel anterior berbentuk berlian
Sutura	sutura menyatu tidak ada molage
Penonjolan/ daerah cekung	Tidak ada
Caput Succadaneum	Tidak ada
Lingkar Kepala	34

5. Mata

Bentuk	: simetris
Tanda-tanda infeksi	: Tidak ada
Refleks Labirin	: Ada
Refleks Pupil	: Ada

6. Telinga

Bentuk	: Simetris
Tanda-tanda infeksi	: Tidak ada
Pengeluaran cairan	: Tidak ada

7. Hidung dan Mulut

- | | |
|--------------------------|-------------|
| Bibir dan langit-langit | : Normal |
| Pernafasan cuping hidung | : Tidak ada |
| Refleks rooting | : Ada |
| Refleks sucking | : Ada |
| Refleks swallowing | : Ada |
| Masalah lain | : Tidak ada |
8. Leher
- | | |
|--------------------------|-------------|
| Pembengkakan kelenjar | : Tidak ada |
| Gerakan | : Bebas |
| Reflek <i>tonic neck</i> | : Ada |
9. Dada
- | | |
|----------------|-------------|
| Bentuk | : Simetris |
| Posisi putting | : Simetris |
| Bunyi nafas | : Vesikuler |
| Bunyi jantung | : Reguler |
| Lingkar dada | : 33 |
10. Bahu, lengan dan tangan
- | | |
|--------------|---|
| Bentuk | : Simetris |
| Jumlah jari | : Lengkap 5 jari tangan kanan, 5 jari tangan kiri |
| Gerakan | : Normal |
| Reflex graps | : Ada |
11. Sistem saraf
- | | |
|--------------|-------|
| Refleks Moro | : Ada |
|--------------|-------|
12. Perut
- | | |
|---|-------------|
| Bentuk | : Soepel |
| Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis | : Tidak ada |
| Perdarahan tali pusat | : Tidak ada |
13. Kelamin
- | | |
|----------------|--------------------------------------|
| Keadaan testis | : Simetris, kedua testis sudah turun |
|----------------|--------------------------------------|

- | | |
|--------------------------------|---|
| Lubang penis | : Ada |
| 14. Tungkai dan kaki | |
| Bentuk | : Simetris |
| Jumlah jari | : Lengkap 5 jari kaki kanan, 5 jari kaki kiri |
| Gerakan | : Normal |
| Refleks babynski | : Ada |
| 15. Punggung dan anus | |
| Pembengkakan atau ada cekungan | : Tidak ada |
| Lubang anus | : Ada |
| 16. Kulit | |
| Warna kulit | : Kemerahan |
| Tanda lahir | : Tidak ada |
- b. Pemeriksaan Laboratorium :
- Tidak ada

ANALISA DATA

- | | |
|-------------------|--|
| Diagnosa | : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan 6 jam |
| Masalah Potensial | : Tidak ada |
| Tindakan Segera | : Tidak ada |

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada klien
Evaluasi: Klien sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjaga kehangatan bayi
Evaluasi: Bayi dipakaikan selimut dan topi
3. Membantu bayi menyusui pada ibu
Evaluasi: Nampak bayi mengisap puting ibu
4. Melakukan pengkajian pada bayi
Evaluasi: Dilakukan observasi TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi

5. Mengedukasi perawatan bayi baru lahir pada orang tua termasuk perawatan tali pusat
Evaluasi: orang tua bayi mengerti
6. Mengedukasi posisi menyusui dan promosi asi eksklusif menganjurkan klien untuk menyusui bayinya setiap 2 jam agar bayi juga bisa miksi
Evaluasi: ibu mengerti
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata bayi kuning segera datang ke fasilitas kesehatan
Evaluasi: Klien mengerti
8. Memandikan bayi
Evaluasi: Bayi tampak bersih dan segar
9. Melakukan pendokumentasian SOAP
Evaluasi: dokumentasi sudah dilengkapi

Tanggal : 21-10-2023
 Tempat : PMB Bidan Cintia
 Pengkaji : Karina Nurhardianti Pratiwi

DATA SUBJEKTIF

Biodata Pasien

Nama bayi : By. A
 Tanggal Lahir : 14-10-2023
 Usia : 7 hari

Identitas orang tua

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. Y
Usia Ibu	: 19 tahun	Usia Suami	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Aki Padma RT 2/6	Alamat	: Aki Padma RT 2/6
No. Telp	: -	No. Telp	: -

k. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, tali pusat sudah puput

l. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1	1
Lama Pernikahan :	1 tahun	1 tahun
Usia Pertama kali menikah :	18 tahun	28 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan?	Tidak ada	Tidak ada

m. Riwayat KB Orang Tua

Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan	: Tidak ada
Jenis KB	: Tidak ada
Lama ber-KB	: Tidak ada

Keluhan selama ber-KB : Tidak ada

Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan : Tidak ada

n. Riwayat Kesehatan orang tua

Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Tidak ada

Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak

Apakah ibu pernah menderita penyakit yang mengganggu kehamilan? Tidak

o. Riwayat kehamilan

Usia kehamilan : 39-40 minggu

Riwayat ANC : Rutin

Obat-obatan yang dikonsumsi : Vitamin

Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

p. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Spontan	3200	51	Vit K, salep mata, Hb0	Tidak ada

q. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3200 gr/ 51 cm

APGAR score : 8/9

r. Faktor Lingkungan

Daerah tempat tinggal : Perumahan

Ventilasi dan higinitas rumah : Baik

l. Faktor Genetik

Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada

Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada

Riwayat penyakit menular : Tidak ada

Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada

Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada

Riwayat bayi kembar : Tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

Anak yang diharapkan	: Ya
Jumlah saudara kandung	: Belum ada
Penerimaan keluarga dan masyarakat	: Mendukung
Bagaimana adat istiadat sekitar rumah	: Ada
Apakah orang tua percaya mitos	: Tidak

n. Keadaan Spiritual

Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua	: Penting
Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua	: Ya
Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua	: Tidak
Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan	: Penting
Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan	: Ya
Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/ berkelompok	: Kelompok
Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua	: Penting
Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak	: Membantu
Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak	: Rutin
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)	
Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah	: Tenang
Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan	: Tidak
Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit	: Tetap berjalan
Apakah praktek keagamaan yg dipraktikkan selama perawatan	: Sholat, dzikir

o. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola istirahat dan tidur anak	
Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak	: Tidak

Pola eliminasi

BAK : 6-7x/hari

BAB : 3x/hari

Pola nutrisi

Makan (jenis dan frekuensi) : Tidak

Minum (jenis dan frekuensi) : Asi per 3 jam

Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Ya

Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif,
konsumsi alcohol, jamu, NAPZA) : Tidak**DATA OBJEKTIF**

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Ukuran keseluruhan : Normal, simetris

Kepala, badan, ekstremitas : Normal

Warna kulit dan bibir : Kemerahan, bibir normal

Tangis bayi : Menangis kuat

2. Tanda-tanda Vital

Pernafasan : 42x/menit

Denyut jantung : 138 x/menit

Suhu : 36,6⁰C

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi 3000 gram

Panjang badan bayi 51 cm

4. Kepala

Ubun-ubun Fontanel anterior berbentuk berlian

Sutura sutura menyatu tidak ada molage

Penonjolan/ daerah cekung Tidak ada

Caput Succadaneum Tidak ada

Lingkar Kepala 34

5. Mata

Bentuk	: simetris
Tanda-tanda infeksi	: Tidak ada
Refleks Labirin	: Ada
Refleks Pupil	: Ada

6. Telinga

Bentuk	: Simetris
Tanda-tanda infeksi	: Tidak ada
Pengeluaran cairan	: Tidak ada

7. Hidung dan Mulut

Bibir dan langit-langit	: Normal
Pernafasan cuping hidung	: Tidak ada
Refleks rooting	: Ada
Refleks sucking	: Ada
Refleks swallowing	: Ada
Masalah lain	: Tidak ada

8. Leher

Pembengkakan kelenjar	: Tidak ada
Gerakan	: Bebas
Reflek <i>tonic neck</i>	: Ada

9. Dada

Bentuk	: Simetris
Posisi putting	: Simetris
Bunyi nafas	: Vesikuler
Bunyi jantung	: Reguler
Lingkar dada	: 33

10. Bahu, lengan dan tangan

Bentuk	: Simetris
Jumlah jari	: Lengkap 5 jari tangan kanan, 5 jari tangan kiri
Gerakan	: Normal

- | | | |
|-----|---|---|
| | Reflex graps | : Ada |
| 11. | Sistem saraf | |
| | Refleks Moro | : Ada |
| 12. | Perut | |
| | Bentuk | : Soepel |
| | Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis | : Tidak ada |
| | Perdarahan tali pusat | : Tidak ada |
| 13. | Kelamin | |
| | Keadaan testis | : Simetris, kedua testis sudah turun |
| | Lubang penis | : Ada |
| 14. | Tungkai dan kaki | |
| | Bentuk | : Simetris |
| | Jumlah jari | : Lengkap 5 jari kaki kanan, 5 jari kaki kiri |
| | Gerakan | : Normal |
| | Refleks babynski | : Ada |
| 15. | Punggung dan anus | |
| | Pembengkakan atau ada cekungan | : Tidak ada |
| | Lubang anus | : Ada |
| 16. | Kulit | |
| | Warna kulit | : Kemerahan |
| | Tanda lahir | : Tidak ada |
| b. | Pemeriksaan Laboratorium : | |
| | Pemeriksaan SHK pada bayi 15/10/2023 | |

ANALISA DATA

- | | |
|-------------------|---|
| Diagnosa | : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 7 hari |
| Masalah Potensial | : Tidak ada |
| Tindakan Segera | : Tidak ada |

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada klien
Evaluasi: Klien sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjaga kehangatan bayi
Evaluasi: Bayi dipakaikan selimut dan topi
3. Membantu bayi menyusu pada ibu
Evaluasi: Nampak bayi mengisap puting ibu
4. Melakukan pengkajian pada bayi
Evaluasi: Dilakukan observasi TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi
5. Mengingatkan ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari selama 10-15 menit
Evaluasi: orang tua bayi mengerti
6. Mengedukasi posisi menyusui dan promosi asi eksklusif menganjurkan klien untuk menyusui bayinya setiap 2 jam
Evaluasi: ibu mengerti
7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata bayi kuning segera datang ke fasilitas kesehatan
Evaluasi: Klien mengerti
8. Melakukan pendokumentasian SOAP
Evaluasi: dokumentasi sudah dilengkapi

Tanggal : 21-11-2023

Tempat : PMB Bidan Cintia

Pengkaji : Karina Nurhardianti Pratiwi

I. DATA SUBJEKTIF

Biodata Pasien

Nama bayi : By. A

Tanggal Lahir : 14-10-2023

Usia : 38 hari

Identitas orang tua

Nama Ibu	: Ny. R	Nama Suami	: Tn. Y
Usia Ibu	: 19 tahun	Usia Suami	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Karyawan
Alamat	: Aki Padma RT 2/6	Alamat	: Aki Padma RT 2/6
No. Telp	: -	No. Telp	: -

s. Keluhan utama : Ibu bayi mengatakan bayi banyak tidur, menyusu kuat

t. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1	1
Lama Pernikahan :	1 tahun	1 tahun
Usia Pertama kali menikah :	18 tahun	28 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan?	Tidak ada	Tidak ada

u. Riwayat KB Orang Tua

Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan	: Tidak ada
Jenis KB	: Tidak ada
Lama ber-KB	: Tidak ada
Keluhan selama ber-KB	: Tidak ada
Tindakan yang dilakukan saat ada keluhan	: Tidak ada

v. Riwayat Kesehatan orang tua

Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS? Tidak ada

Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak

Apakah ibu pernah menderita penyakit yang mengganggu kehamilan? Tidak

w. Riwayat kehamilan

Usia kehamilan	: 39-40 minggu
----------------	----------------

Riwayat ANC : Rutin
 Obat-obatan yang dikonsumsi : Vitamin
 Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : Tidak ada

x. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	TPMB	Spontan	3200	51	Vit K, salep mata, Hb0	Tidak ada

y. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3200 gr/ 51 cm
 APGAR score : 8/9

z. Faktor Lingkungan

Daerah tempat tinggal : Perumahan
 Ventilasi dan higinitas rumah : Baik

n. Faktor Genetik

Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada
 Riwayat penyakit sistemik : Tidak ada
 Riwayat penyakit menular : Tidak ada
 Riwayat kelainan kongenital : Tidak ada
 Riwayat gangguan jiwa : Tidak ada
 Riwayat bayi kembar : Tidak ada

o. Faktor Sosial Budaya

Anak yang diharapkan : Ya
 Jumlah saudara kandung : Belum ada
 Penerimaan keluarga dan masyarakat : Mendukung
 Bagaimana adat istiadat sekitar rumah : Menempelkan cabe merah dan bawang putih di tembok dan depan pintu rumah
 Apakah orang tua percaya mitos : Ya

p. Keadaan Spiritual

Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Penting

Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua	: Ya
Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua	: Tidak
Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan	: Penting
Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan	: Ya
Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/ berkelompok	: Kelompok
Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua	: Penting
Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak	: Membantu
Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak (*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)	: Rutin
Apakah dampak yang dirasakan orang tua setelah beribadah	: Tenang
Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan	: Tidak
Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit	: Tetap berjalan
Apakah praktek keagamaan yg dipraktekan selama perawatan	: Sholat

q. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola istirahat dan tidur anak

Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak

Pola eliminasi

BAK : 6-7x/hari

BAB : 2-3x/hari

▪ Pola nutrisi

Makan (jenis dan frekuensi) : Tidak

Minum (jenis dan frekuensi) : ASI (2-3 jam sekali)

▪ Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : 2x/hari, setiap ganti diapers

- Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, : Tidak konsumsi alcohol, jamu, NAPZA)

ii. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Ukuran keseluruhan	: Normal, simetris
Kepala, badan, ekstremitas	: Normal
Warna kulit dan bibir	: Kemerahan, bibir normal
Tangis bayi	: Menangis kuat

2. Tanda-tanda Vital

Pernafasan	: 46 x/menit
Denyut jantung	: 138 x/menit
Suhu	: 36,6 ⁰ C

3. Pemeriksaan Antropometri

Berat badan bayi 3900 gram

Panjang badan bayi 52 cm

Kepala

Ubun-ubun	Fontanel anterior berbentuk berlian
Sutura	sutura menyatu tidak ada molage
Penonjolan/ daerah cekung	Tidak ada
Caput Succadaneum	Tidak ada
Lingkar Kepala	35

Mata

Bentuk	: simetris
Tanda-tanda infeksi	: Tidak ada

Telinga

Bentuk	: Simetris
Tanda-tanda infeksi	: Tidak ada
Pengeluaran cairan	: Tidak ada

Hidung dan Mulut

Bibir dan langit-langit	: Normal
Pernafasan cuping hidung	: Tidak ada
Refleks rooting	: Ada
Refleks sucking	: Ada
Refleks swallowing	: Ada
Masalah lain	: Tidak ada

Leher

Pembengkakan kelenjar	: Tidak ada
Gerakan	: Bebas
Reflek <i>tonic neck</i>	: Ada

Dada

Bentuk	: Simetris
Posisi puting	: Simetris
Bunyi nafas	: Vesikuler
Bunyi jantung	: Reguler
Lingkar dada	: 34

Bahu, lengan dan tangan

Bentuk	: Simetris
Jumlah jari	: Lengkap 5 jari tangan kanan, 5 jari tangan kiri
Gerakan	: Normal
Reflex graps	: Ada

Sistem saraf

Refleks Moro	: Ada
--------------	-------

Perut

Bentuk	: Soepel
Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis	: Tidak ada
Perdarahan tali pusat	: Tidak ada

Kelamin

Keadaan testis	: Simetris, kedua testis sudah turun
Lubang penis	: Ada
Tungkai dan kaki	
Bentuk	: Simetris
Jumlah jari	: Lengkap 5 jari kaki kanan, 5 jari kaki kiri
Gerakan	: Normal
Refleks babynski	: Ada
Punggung dan anus	
Pembengkakan atau ada cekungan	: Tidak ada
Lubang anus	: Ada
Kulit	
Warna kulit	: Kemerahan
Tanda lahir	: Tidak ada

- b. Pemeriksaan Laboratorium :
Tidak ada

III. ANALISA DATA

Diagnosa	: Bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan 38 hari
Masalah Potensial	: Tidak ada
Tindakan Segera	: Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada klien
Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjaga kehangatan bayi
Evaluasi: bayi dipakaikan selimut dan topi
3. Membantu bayi menyusu pada ibu
Evaluasi: nampak bayi mengisap dengan baik
4. Melakukan pengkajian pada bayi

Evaluasi: dilakukan observasi TTV dan pemeriksaan fisik pada bayi

5. Mengedukasi perawatan bayi baru lahir pada orang tua

Evaluasi: orang tua bayi mengerti

6. Mengedukasi posisi menyusui dan promosi asi eksklusif

Evaluasi: Klien mengerti

7. Memberikan semangat pada klien bahwa klien bisa untuk memandikan bayinya sebagai bonding klien dan bayinya

Evaluasi: Klien mulai bersemangat dan akan mencobanya

8. Melakukan pendokumentasian SOAP

Evaluasi: dokumentasi sudah dilengkapi

3.6. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kespro/ Keluarga Berencana

Tanggal : 21-11-2023

Tempat : PMB Bidan Cintia

Pengkaji : Karina Nurhardianti Pratiwi

S DATA SUBJEKTIF

- | | | |
|----------------------|---|---|
| 1 Biodata | : Nama Ibu : Ny. R
Usia Ibu : 19 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Aki Padma RT 2/6
No. Telp : - | : Nama Suami : Tn. Y
Usia Suami : 29 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Karyawan
Alamat : : Aki Padma RT 2/6
No. Telp : - |
| 2 Keluhan Utama | : Klien mengatakan ingin memakai KB kondom | |
| 3 Riwayat Pernikahan | : Ibu : | Suami : |
| | Ini adalah pernikahan ke-1 | Ini adalah pernikahan |

Lama Pernikahan : 1 tahun	ke-1
Usia Pertama kali menikah : 18 tahun	Lama Pernikahan : 12 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Usia Pertama kali menikah: 28 tahun
Tidak	Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
	Tidak

Riwayat Menstruasi :

- Usia Menarche : 11 tahun
- Siklus : 28 hari
- Lamanya : 7 hari
- Banyaknya : normal
- Bau/ warna : bau khas/ warna merah
- Dismenorea : Tidak ada
- Keputihan : Tidak ada
- HPHT : 09-01-23

Riwayat KB :

- Ibu menggunakan KB sebelumnya : Tidak
- Jenis KB : Tidak ada
- Lama ber-KB : Tidak ada
- Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak ada
- Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Tidak ada

5 Riwayat Kesehatan : Ibu :

<ol style="list-style-type: none"> Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ? Tidak Apakah ibu dulu pernah operasi ? Tidak 	<p>Keluarga :</p> <p>Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ? Tidak ada</p>
--	---

- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan?
Tidak
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Sangat mendukung
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan? Ya
- 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
- 7 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu? Tidak ada
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos? beserta alasannya ? Tidak
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? Tidak ada
- 8 Keadaan Spiritual : a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu? Penting
- b. Apakah kehidupan spiritual penting Ya

- bagi ibu?
- c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu? Ya
 - d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari? Berperan
 - e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar? Ya
 - f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok Dengan tetangga
 - g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu? Penting
 - h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit ibu? Mendukung
 - i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu? adakah kendala ? Tidak ada kendala
 - j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut? Tenang
 - k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan? Tidak ada
 - l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya? Berdoa
 - m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit? Karena telah diberi nikmat

- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri? Berdoa
- o. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit? Sholat
- 9 Pola : a. Pola istirahat tidur
- Kebiasaan : Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.
- Sehari-hari : Tidur malam normalnya 8 – 10 5-6 jam jam/hari.
- Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu. Kurang nyenyak
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. Tidak
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, Ya jernih, bau khas
- BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari 3x, nasi lauk dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).
- Minum: normalnya sekitar 8 >10 gelas gelas/hari (teh, susu, air putih).

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.

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA Tidak merokok

g. Pola seksualitas

Berapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III Belum

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien

Jalan Jalan

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik
 Umum b. Kesadaran : Composmentii
 c. Cara Berjalan : Normal
 d. Postur tubuh : Tegap
 e. Tanda-tanda Vital :
 TD : 120/80 mmHg
 Nadi : 86x/menit
 Suhu : 36,5 °C
 Respirasi : 20 x/menit
 f. Antropometri :
 BB : 59 Kg
 TB : 149 Cm
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : Bersih, simetris
 Khusus b. Wajah :
 Pucat / tidak : Tidak
 Cloasma gravidarum : Tidak
 Oedem : Tidak
 c. Mata :
 Konjunctiva : Tidak anemis
 Sklera : Putih
 d. Hidung :
 Secret / polip : Tidak
 e. Mulut :
 Mukosa mulut : Tidak ada luka
 Stomatitis : Tidak
 Caries gigi : Tidak
 Gigi palsu : Tidak
 Lidah bersih : Ya
 f. Telinga :

Serumen : Tidak nampak ada pengeluaran

g. Leher :

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak

Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak

Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak

h. Dada & Payudara :

Areola mammae : Kehitaman

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak

Bunyi nafas : Vesikuler

Denyut jantung : Reguler

Wheezing/ stridor : Tidak

i. Abdomen :

Bekas Luka SC : Tidak ada

Massa/Benjolan : Tidak ada

Nyeri Abdomen : Tidak ada

Kandung Kemih : Tidak ada

Masalah Lain : Tidak ada

j. Ekstremitas :

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 : luka jahitan kering

l. Anus :

Haemoroid : Tidak ada

3 Pemeriksaan : Tidak dilakukan

Penunjang

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P1A0 Akseptor KB Kondom
- 2 Masalah Potensial : Tidak ada
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi :
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- 2 Melakukan observasi tanda vital
Evaluasi :
Klien sudah dilakukan pemeriksaan
- 3 Menjelaskan kelebihan dan kekurangan kondom
Evaluasi :
Klien mengerti dan memahami
- 4 Menjelaskan teknis pemasangan kondom
Evaluasi :
Klien mengerti
- 5 Melakukan *informed consent*
Evaluasi :
Klien dan keluarga setuju dan menandatangani persetujuan tindakan
- 6 Melakukan demonstrasi membuka kemasan
Evaluasi :
Klien memahami dan bisa membuka kemasan dengan baik
- 7 Pendokumentasian SOAP
Evaluasi :
Dokumentasi sudah dilengkapi

Tabel 3.2 Data Kunjungan Ny. R

No	Tanggal Kunjungan	Data Subjektif	Data Objektif	Diagnosa	Penatalaksanaan
1	9-10-2023 Pengkaji: Karina Tempat: PMB	Klien mengatakan sulit tidur sering BAK, tidur tidak nyaman dan kurang nyenyak	BAK > 3x pada malam hari	G1P0A0 Gravida 38-39 minggu janin hidup tunggal intrauterin	Menjelaskan tentang ketidaknyamanan pada trimester 3 seperti sering BAK karena kehamilan yang semakin membesar, mengedukasi klien agar membatasi minum bila mulai malam agar mengurangi intensitas BAK pada malam sehingga tidur klien tidak terganggu dan klien dapat istirahat.
2	14-10-2023 Pengkaji: Karina Tempat: PMB	Merasa mules semakin sering dan teratur serta keluar lendir darah dari jalan lahir, gerakan janin dirasa aktif	VT: Vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal lunak pembukaan 4-5 cm ketubah utuh presentasi kepala penurunan H1	G1P0A0 Parturient 39-40 minggu kala 1 fase aktif janin hidup tunggal intrauterin normal	Melakukan asuhan pada masa persalinan dengan memberikan bimbingan doa serta melakukan pijatan pada punggung klien guna mengurangi nyeri saat kontraksi. Menyemangati klien dan memberikan pujian pada klien agar klien semangat dan percaya diri dapat melahirkan dengan lancar. Ketika memimpin mendedan sambil membaca dzikir dan menyemangati klien
3	14-10-2023 Pengkaji: Karina Tempat: PMB	Klien senang bayinya sudah lahir dan terasa masih lemas ada mules serta keluar darah dari jalan lahir	TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi uterus keras perdarahan ± 15 cc	P1A0 Postpartum 6 jam	Menganjurkan klien untuk tidak menahan BAK, mengajarkan klien latihan kegel serta memenuhi kebutuhan makan dan minum agar klien kembali bertenaga
4	14-10-23 Pengkaji: Karina Tempat: PMB	Orang tua bayi mengatakan senang bayinya lahir	Keadaan umum bayi baik aktif menangis kuat	NCB SMK 6 jam	Menjaga kehangatan, membantu klien untuk posisi menyusui yang benar, serta edukasi perawatan bayi baru lahir serta memandikan bayi setelah 6 jam

		sehat dan sempurna	warna kulit kemerahan		lahir
5	21-10-2023 Pengkaji: Karina Tempat: Rumah klien	Masih terasa keluar cairan dari jalan lahir	Tidak ada tanda infeksi dan involusi uterus normal	P1A0 Postpartum 7 hari	Menganjurkan klien untuk latihan kegel
6	21-11-2023 Pengkaji: Karina Tempat: Rumah klien	Klien mengatakan merasa lebih sehat namun masih untuk memandikan bayi masih dibantu oleh keluarga. Keluarga memasang cabe merah dan bawang putih di depan pintu rumah dan tembok di kamar bayi agar tidak diganggu	Keadaan umum klien baik, terdapat tempelan cabe merah dan bawang putih di tembok kamar dan pintu masuk rumah	P1A0 postpartum 38 hari	Mengobservasi tanda vital, mengajarkan klien cara memandikan bayi. Melakukan edukasi tentang penempelan cabe merah dan bawang putih selama tidak membahayakan ibu dan bayi tidak masalah. Namun sebagai muslim tetap berpegang kepada Pencipta agar tidak dijaga dari gangguan mahluk.
7	21-11-2023 Pengkaji: Karina Tempat: Rumah klien	Orang tua bayi khawatir dengan bayi yang banyak tidur namun bila menangis kencang	Keadaan umum bayi baik aktif menangis kuat warna kulit masih kemerahan	BCB SMK 38 hari	Mengobservasi tanda vital, memberikan edukasi jumlah jam tidur pada bayi lebih lama biasanya minimum tidur hingga 15-18 jam per hari. Bayi baru lahir belum mengenal siklus waktu siang dan malam oleh karena itu tidurnya belum berpola bisa saja sering tidur disiang hari atau sebaliknya.
8	21-11-2023 Pengkaji: Karina Tempat: Rumah klien	Klien mengatakan belum bisa menggunakan	Kedaan umum klien baik	P1A0 Akseptor KB Kondom	Memberikan penjelasan mengenai KB kondom serta meyakinkan kembali klien dengan pilihannya, melakukan demonstrasi cara membuka dan

		KB yang mengandung hormon ataupun KB jangka panjang, klien menginginkan memakai KB kondom			menggunakan kondom agar terhindar dari kesalahan dalam membuka kemasan sehingga kondom tidak mengalami kebocoran
--	--	---	--	--	--