

BAB III

METODE STUDI KASUS DAN LAPORAN KASUS (SOAP)

A. Laporan Asuhan Kebidanan Holistik Islami

1. Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Ibu Hamil Pada tanggal 26 Februari 2024

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu : Ny. S	Nama Suami : Tn. A
Usia Ibu : 23 tahun	Usia Suami : 25 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Perkerjaan : IRT	Perkerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Kp. Bantarsari 4/10	

2) Keluhan Utama : Nyeri punggung

3) Riwayat Pernikahan

Ibu dan suami telah menjalani ikatan perkawinan selama +- 1 tahun sama-sama perkawinan pertama dengan usia ibu menikah 22 tahun serta suaminya di usia 24 tahun serta tidak ada masalah dalam pernikhannya.

4) Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	Hamil ini								

5) Riwayat menstruasi

- a. Usia menarche : 12 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 5-7 hari
- d. Banyaknya : 50 cc/pembalut sedang
- e. Bau/ warna : bau khas darah berwarna merah segar

- f. Dismenore : tidak ada
 - g. Keputihan : tidak ada
 - h. HPHT : 24 Juni 2023
 - i. HPL : 31 Maret 2024
- 6) Riwayat kehamilan saat ini
- a. Frekuensi kunjungan ANC : 6 kali
 - b. Imunisasi TT : TT3 tanggal 30 mei 2023
 - c. Keluhan selama hamil : Tidak Ada
 - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak Ada
- 7) Riwayat KB
- Selama pernikahan dan sebelum hamil saat ini ibu tidak menggunakan KB apapun.
- 8) Riwayat kesehatan
- Ibu dan keluarga tidak pernah/ tengah mengidap penyakit menular (TBC,HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupun penyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista,tumor) dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi.
- 9) Riwayat Keadaan psikologis
- Keluarga mendukung proses kehamilan ini dan tidak ada masalah yang dirasakan ibu
- 10) Riwayat keadaan soial budaya
- Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos dan menghargai adat istiadat yang ada dilingkungan rumah
- 11) Riwayat keadaan spiritual
- Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting banyak berdampak pada ibu. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa

seperti : solat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah, tidak ada praktik ibadah yang mengganggu kehamilannya dan ibu selalu bersyukur akan keadaannya

12) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola istirahat

Ibu memiliki pola istirahat cukup tidur malam 8 jam serta tidak tidur siang

b. Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari-hari : tidak ada gangguan saat beraktifitas

c. Pola eliminasi

- BAB : 1x sehari
- BAK : 6-8x sehari

d. Pola nutrisi

- Makan : 3x porsi sedang
- Minum : 7-8 gelas

e. Pola personal hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari

f. Pola gaya hidup : Tidak Merokok

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Cara berjalan : lurus
- d. Postur tubuh : tegap

e. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/80mmHg
- Nadi : 84x/m
- Suhu : 36,4 °C

f. Antropometri

- Bb sekarang : 72 kg
- Bb sebelum hamil : 65 kg
- Tinggi badan : 155 cm
- IMT : 27
- Lila : 33 cm

2) Pemeriksaan spesifik

a) Kepala

- Benjolan : tidak ada
- Lesi : tidak ada
- Kebersihan : baik

b) Wajah

- Pucat/tidak : tidak pucat
- Cloasma gravidarum : tidak ada
- Oedema : tidak ada

c) Mata

- Konjungtiva : merah muda
- Sklera : putih

d) Hidung

- Polip : tidak ada
- e) Mulut
- Mukosa : baik
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah : bersih
- f) Telinga
- Serumen : tidak
 - Bentuk telinga : simetris, tidak ada benjolan
- g) Leher/pembesaran dan peningkatan pada
- Kelenjar tiroid : tidak ada
 - Kelenjar getah bening : tidak ada
 - Aliran vena jugularis : tidak ada
- h) Dada dan payudara
- Areola mammae : bersih
 - Putting : putting kanan dan putting kiri sedikit menonjol dan tidak datar
 - Kolostrum : belum ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : baik
 - Denyut jantung : teratur

- Wheezing/ stridor : tidak ada
- i) Abdomen
- Bekas luka SC : tidak ada
 - Striae alba : tidak ada
 - Striae lividae : tidak ada
 - Linea alba/nigra : ada
 - TFU : 30 cm
 - Leopold 1 : teraba bagian
lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold 2 : teraba keras,
datar dan memanjang dari atas ke bawah (punggung kanan)
 - Leopold 3 : teraba keras,
bulat dan sudah masuk PAP (kepala)
 - Leopold 4 : konvergen
 - Perlimaan : 5/5
 - DJJ : 147x/m
 - His : tidak ada
 - TBBJ : 2945 gr
- j) Ekstremitas
- Oedema : tidak ada
 - Varises : tidak ada
 - Refleks patella : positif
- k) Genetalia

- Vulva/vagina : baik

l) Pemeriksaan Laboratorium : Tanggal 05-12-2023 HIV : N/R HBSag
: N/R Sifilis : N/R GDS : 110 mg/dl Hb : 9,5 gr/dl

c. Analisa

- Diagnosa : G₁P₀A₀ gravida 35-36 mg janin tunggal hidup intrauterin
- Masalah potensial : tidak ada
- Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

- Menyampaikan ibu bahwa perolehan dari pemeriksaan ada pada kondisi yang normal
Evaluasi : pasien bersyukur karena perolehan pemeriksaannya normal
- Memberitahukan penyebab dari keluhan ibu
Evaluasi : ibu mengetahui penyebabnya
- Memberitahukan ibu untuk mengatur posisi tubuh seperti tegap dalam duduk dan berjalan untuk meminimalisir nyeri yang bertambah
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mencoba mengatur posisi tubuh saat duduk dan berjalan
- Menganjurkan ibu untuk mengompres dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri punggung
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- Memberitahukan ibu untuk jalan-jalan dan senam hamil
Evaluasi : pasien mengerti dan ibu akan mengikuti kelas senam hamil di minggu depan
- Memberitahukan pasien untuk tetap minum air putih dengan cukup --+6-8 gelas
Evaluasi : pasien mengerti dan sudah rutin minum air 6-7 gelas sehari (ukuran 250ml)
- Menganjurkan kepada ibu untuk banyak memakan sayuran hijau, buah

bit, buah naga, untuk meningkatkan kadar hemoglobin

Evaluasi : pasien paham serta bersedia melaksanakannya

- 8) Memberitahukan kepada ibu untuk pemantauan kadar hemoglobin dengan memperbanyak konsumsi buah bit sampai waktunya melahirkan.

Evaluasi : ibu bersedia dan mengerti

- 9) Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang kadar Hb minggu depan menggunakan alat yang berbeda

Evaluasi : ibu bersedia untuk pemeriksaan ulang laboratorium.

- 10) Memberitahukan ibu tanda bahaya kehamilan, yang antara lain demam tinggi, keputihan abnormal, tidak ada pergerakan bayi, keluar darah banyak, muntah dan sakit kepala hebat

Evaluasi : pasien mengerti akan penjelasan bidan dan bisa menjelaskan ulang

- 11) Membimbing dan membacakan doa agar janin diberi kesehatan

Evaluasi : ibu mengikuti dan akan mengamalkannya

- 12) Memberitahukan jadwal kunjungan ulang

Evaluasi : ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya.

- 13) Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : pendokumentasian terlampir dalam bentuk SOAP.

2. Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Ibu Hamil Pada tanggal 04 Maret 2024

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Usia Ibu	: 23 tahun	Usia Suami	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Perkerjaan	: IRT	Perkerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Kp. Bantarsari 4/10		

2) Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3) Riwayat Pernikahan

Ibu dan suami telah menjalani ikatan perkawinan selama +- 1 tahun sama-sama perkawinan pertama dengan usia ibu menikah 22 tahun serta suaminya di usia 24 tahun serta tidak ada masalah dalam pernikahannya.

4) Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	Hamil ini								

5) Riwayat menstruasi

- | | |
|------------------|---------------------------------------|
| a. Usia menarche | : 12 tahun |
| b. Siklus | : 28 hari |
| c. Lamanya | : 5-7 hari |
| d. Banyaknya | : 50 cc/pembalut sedang |
| e. Bau/ warna | : bau khas darah berwarna merah segar |
| f. Dismenore | : tidak ada |
| g. Keputihan | : tidak ada |

- h. HPHT : 24 Juni 2023
- i. HPL : 31 Maret 2024

6) Riwayat kehamilan saat ini

- a. Frekuensi kunjungan ANC : 6 kali
- b. Imunisasi TT : TT3 tanggal 30 mei 2023
- c. Keluhan selama hamil : Tidak Ada
- d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Tidak Ada

7) Riwayat KB

Selama pernikahan dan sebelum hamil saat ini ibu tidak menggunakan KB apapun.

8) Riwayat kesehatan

Ibu dan keluarga tidak pernah/ tengah mengidap penyakit menular (TBC,HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupun penyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista,tumor) dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi.

9) Riwayat Keadaan psikologis

Keluarga mendukung proses kehamilan ini dan tidak ada masalah yang dirasakan ibu

10) Riwayat keadaan soial budaya

Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos dan menghargai adat istiadat yang ada dilingkungan rumah

11) Riwayat keadaan spiritual

Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting banyak berdampak pada ibu. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa seperti : solat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah, tidak ada praktik ibadah yang mengganggu kehamilannya dan ibu selalu bersyukur akan keadaannya

12) Pola kebiasaan sehari-hari

a. Pola istirahat

Ibu memiliki pola istirahat cukup tidur malam 8 jam serta tidur siang selama 1 jam

b. Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari-hari : gerak terbatas karena posisi hamil dengan beban yang sangat besar.

c. Pola eliminasi

1) BAB : 1x sehari

2) BAK : 6-8x sehari

d. Pola nutrisi

1) Makan : 3x porsi sedang

2) Minum : 7-8 gelas

e. Pola personal hygiene

1) Mandi : 2x sehari

2) Gosok gigi : 2x sehari

f. Pola gaya hidup : Tidak Merokok

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) Cara berjalan : lurus

d) Postur tubuh : tegap

e) Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/80mmHg
 - Nadi : 84x/m
 - Suhu : 36,4 °C
- f) Antropometri
- Bb sekarang : 73 kg
 - Tinggi badan : 155 cm
 - IMT : 27
 - Lila : 33 cm
- 2) Pemeriksaan spesifik
- a) Kepala
- Benjolan : tidak ada
 - Lesi : tidak ada
 - Kebersihan : baik
- b) Wajah
- Pucat/tidak : tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedema : tidak ada
- c) Mata
- Konjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih
- d) Hidung
- Polip : tidak ada
- e) Mulut

- Mukosa : baik
- Stomatitis : tidak ada
- Caries gigi : tidak ada
- Gigi palsu : tidak ada
- Lidah : bersih

f) Telinga

- Serumen : tidak
- Bentuk telinga : simetris, tidak ada benjolan

g) Leher/pembesaran dan peningkatan pada

- Kelenjar tiroid : tidak ada
- Kelenjar getah bening : tidak ada
- Aliran vena jugularis : tidak ada

h) Dada dan payudara

- Areola mammae : bersih
- Putting : putting kanan dan putting kiri sedikit menonjol dan tidak datar
- Kolostrum : belum ada
- Benjolan : tidak ada
- Bunyi nafas : baik
- Denyut jantung : teratur
- Wheezing/ stridor : tidak ada

i) Abdomen

- Bekas luka SC : tidak ada
 - Striae alba : tidak ada
 - Striae lividae : tidak ada
 - Linea alba/nigra : ada
 - TFU : 30 cm
 - Leopold 1 : teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold 2 : teraba keras, datar dan memanjang dari atas ke bawah (punggung kanan)
 - Leopold 3 : teraba keras, bulat dan sudah masuk PAP (kepala)
 - Leopold 4 : konvergen
 - Perlimaan : 5/5
 - DJJ : 137x/m
 - His : tidak ada
 - TBBJ : 2945 gr
- j) Ekstremitas
- Oedema : tidak ada
 - Varises : tidak ada
 - Refleks patella : positif
- k) Genetalia
- Vulva/vagina : baik
- m) Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 11,9 gr/dl (tanggal 04/03/2024)

c. Analisa

- a) Diagnosa : G₁P₀A₀ gravida 35-36 mg janin tunggal hidup intrauterin
- b) Masalah potensial : tidak ada
- c) Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Menyampaikan ibu bahwa perolehan dari pemeriksaan ada pada kondisi yang normal
Evaluasi : pasien bersyukur karena perolehan pemeriksaannya normal
- 2) Menanyakan kepada ibu bagaimana perasaannya setelah melakukan kelas hamil
Evaluasi : ibu merasa lebih nyaman dan rileks setelah melakukan senam hamil
- 3) Memberitahukan kepada pasien hasil laboratorium
Evaluasi : ibu tampak tenang dan senang dengan hasilnya.
- 4) Memberitakukan ibu untuk mengkonsumsi sayur buah dan makan dengan gizi seimbang
Evaluasi : pasien paham serta bersedia melaksanakannya
- 5) Menganjurkan kepada ibu untuk sering jalan-jalan agar bisa mempercepat penurunan kepala janin
Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya
- 6) Memberikan semangat kepada ibu untuk mengurangi kecemasan dan membangun semangat ibu terhadap masalah yang sedang dialami
Evaluasi : ibu memberikan respon yang baik dan berterima kasih
- 7) Membimbing dan membacakan doa agar diberi kesehatan dan keturunan yang shaleh
Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengamalkannya
- 8) Memberitahukan jadwal kunjungan ulang

Evaluasi : ibu mengetahui jadwal kunjungan berikutnya.

9) Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : pendokumentasian terlampir dalam bentuk SOAP.

3. Asuhan Kebidanan Holistic Islami Pada Ibu Bersalin Pada Tanggal 18 Maret 2024

Data Subjektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny. Susilawati	Nama Suami	: Tn. Ahmad
Usia Ibu	: 23 Tahun	Usia Suami	: 25 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Perkerjaan	: IRT	Perkerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Kp. Bantarsari RT 04 RW 10 Ciparay		

b. Keluhan Utama : Ibu mengeluh keluar air-air dari jalan lahir, adanya mules semakin sering

c. Tanda – tanda Persalinan

- 1) His : ada
- 2) Sejak kapan : Pagi
- 3) Pukul : 08.00 WIB
- 4) Frekuensi His : 3x10'30"
- 5) Kekuatan His : tidak kuat
- 6) Lokasi Ketidaknyamanan : bawah perut
- 7) Masalah khusus yang berhubungan dengan faktor/predisposisi yang dialami : tidak ada

d. Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	Hamil ini								

e. Riwayat Kehamilan Saat ini

- 1) HPHT : 24 Juni 2023
- 2) Haid bulan sebelumnya : 31 Maret 2024
- 3) Siklus : +28 Hari
- 4) ANC : teratur/tidak, frekuensi, tempat : teratur setiap bulan

- 5) Imunisasi TT : TT3
 6) Kelainan / gangguan : tidak ada
 7) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : pergerakan ada lebih dari 12 kali

f. Pola Aktivitas Saat Ini

1) Makan dan minum terakhir

- Pukul berapa : 07.00 WIB
- Jenis makanan : nasi goreng
- Jenis minuman : air putih

2) BAB terakhir

- Pukul berapa : pagi, pukul 06.00
- Masalah : tidak ada

3) BAK terakhir

- Pukul berapa : 11.30 WIB
- Masalah : tidak ada

4) Istirahat

- Pukul berapa : tidur malam
- Lamanya : +- 5 jam

5) Keluhan lain (jika ada) : tidak ada

g. Riwayat Keadaan psikologis

Keluarga mendukung proses kehamilan ini dan tidak ada masalah yang dirasakan ibu

h. Riwayat keadaan soaial budaya

Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos dan menghargai adat istiadat yang ada dilingkungan rumah

i. Riwayat keadaan spiritual

Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting banyak berdampak pada ibu. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa seperti : solat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah, tidak ada praktiek ibadah yang mengganggu kehamilannya dan ibu selalu bersyukur akan keadaannya

- Gigi palsu : Bersih
 - Lidah : Tidak ada kelainan
- 6) Telinga
- 7) Leher : Tidak ada
- Pem. Kelenjar tiroid : Tidak ada
 - Pem. Kelenjar getah benih : Tidak ada
 - Pen. Aliran vena jugularis
- 8) Dada dan payudara Bersih
- Areola Ka/ki sedikit menonjol
 - Putting Sudah keluar
 - Kolostrum Tidak ada
 - Benjolan Tidak ada kelainan
 - Bunyi nafas Teratur
 - Denyut jantung Tidak ada
 - Wheezing/stridor Tidak ada
- 9) Abdomen Tidak ada
- Bekas luka SC Tidak ada
 - Striae alba Tidak ada
 - Striae lividae 30 cm
 - TFU Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong)
 - Leopold 1 Teraba keras, datar dan memanjang dari atas ke bawah (punggung kanan)
 - Leopold 2 Kepala Teraba keras, bulat dan sudah nasuk PAP (kepala)
 - Leopold 3

- Leopold 4 Divergen
- Perlimaan 3/5
- DJJ 137x/m
- His 3x10'30"
- TBJ 2945 gram
- Kandung kemih Kosong

10) Ekstremitas

- Oedem Tidak ada
- Varises Tidak ada

11) Genetalia

- Varises Tidak ada
- Luka Tidak ada
- Kemerahan Tidak ada
- Darah lendir Keluaran
- Warna Merah
- Bekas luka Tidak ada
- Vulva vagina Tidak ada kelainan
- Pembukaan 3 cm
- Konsistensi servix Tebal lunak
- Ketuban Positif
- Bagian terendah janin Kepala
- Denominator UUK
- Posisi Kanan depan (arah jam 11.00)
- Caput/ moulage Tidak ada
- Presentasi majemuk Tidak ada
- Tali pusat Tidak ada
- menumbang

12) Anus

Tidak ada kelainan

- c. Pemeriksaan penunjang
1. Pemeriksaan panggul
 2. Pemeriksaan USG
 3. Pemeriksaan Laboratorium
 - Hb : 11,9 gr/dl (Tanggal 04 maret 2023)

Assesment

1. Diagnosa (Dx) G₁P₀A₀ Parturien Aterm Gravida 38-39 mg Kala I Fase Laten Janin Tunggal Hidup Intrauterin
2. Masalah potensial
3. Kebutuhan tindakan segera

Planning

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan ibu
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan gymball auntuk mempercepat pembukaan
Evaluasi : ibu bersedia melakukan gymball
3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin 2 jam sekali sebelum persalinan
Evaluasi : ibu sudah melakukannya
4. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu
Evaluasi : privasi terjaga dan tirai ditutup
5. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu dengan memberikan minum dan makan pada ibu
Evaluasi : ibu hanya minum air putih dan kurma 3 biji
6. Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi
Evaluasi : Ibu mulai rileks
7. Memberikan motivasi dan iringan murotal AL-Qur'an selama proses menuju persalinan
Evaluasi : ibu merasa lebih tenang
8. Melakukan observasi berkala pada fase laten
Evaluasi : lembar observasi terlampir

KALA I

Hari/tanggal : Senin, 18 Maret 2024

Pukul : 16.00 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu merasakan mulas yang semakin kuat

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : ibu nampak kesakitan

a) Abdomen

- Djj : 138 x/m
- His : 4x10'45"

b) Pemeriksaan dalam

- Vulva vagina : tidak ada kelainan
- Pembukaan : 4 cm
- Ketuban : positif, rembes pukul

08.00 WIB

- Bagian terendah janin : kepala
- Presentasi majemuk : tidak ada
- Tali pusat menumbung : tidak ada

c. Analisa

1) Diagnosa : G₁P₀A₀ Parturien 38-39 mg Kala I Fase aktif janin tunggal hidup intrauterine

2) Masalah potensial :

3) Kebutuhan tindakan segera :

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2) Mengajarkan ibu untuk melakukan gymball untuk mempercepat pembukaan dan mengurangi nyeri

Evaluasi : ibu bersedia melakukan gymball

3) Mengajarkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin 2 jam sekali sebelum persalinan

Evaluasi : ibu sudah melakukannya

4) Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu

Evaluasi : privasi terjaga dan tirai ditutup

5) Memberikan asuhan sayang ibu yaitu dengan memberikan minum dan makan pada ibu

Evaluasi : ibu hanya minum teh manis dan kurma 3 biji

6) Membantu ibu mengatasi kecemasannya dengan memberi dukungan dan mengajari ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi

Evaluasi : Ibu mulai rileks

7) Memberikan motivasi dan iringan murotal AL-Qur'an selama proses menuju persalinan

Evaluasi : ibu merasa lebih tenang

8) Melakukan observasi berkala pada fase aktif

Evaluasi : lembar observasi SOAP terlampir

KALA II

Hari/tanggal : Senin, 18 Maret 2023

Pukul : 20.30 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu merasakan mulas yang semakin kuat

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : ibu nampak kesakitan

2) Tanda gejala kala II

a) Abdomen

- Djj : 140 x/m
- His : 5x10'45"

b) Pemeriksaan dalam

- Vulva vagina : tidak ada kelainan
- Pembukaan : lengkap
- Ketuban : pecah spontan pukul

20.30 WIB

- Bagian terendah janin : kepala
- Presentasi majemuk : tidak ada
- Tali pusat menubung : tidak ada

c. Analisa

1) Diagnosa : G₁P₀A₀ Parturien 38-39 mg Kala II

2) Masalah potensial : tidak ada

3) Kebutuhan tindakan segera : memimpin persalinan

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan cairan tambahan melalui infus RL cara IV karena ibu tampak lemas
Evaluasi : Ibu dan keluarga bersedia. (infus RL terpasang)
- 3) Melakukan pemantauan secara berkala terhadap ibu dan janin nya (TD,N,R,S, DJJ)
Evaluasi : Ibu dan janinnya dalam keadaan normal
- 4) Memantau adanya tanda-tanda kala II (Dorongan meneran, tekanan anus, perineum membuka)
Evaluasi : adanya dorongan untuk meneran
- 5) Memberikan contoh meneran yang benar dan nyaman
Evaluasi : ibu mengerti dan berusaha melakukannya dengan benar
- 6) Memberikan motivasi kepada ibu dan mendengarkan iringan murotal al-quran
Evaluasi : ibu tampak lebih semangat dan rileks
- 7) Memimpin persalinan setiap ada his
Evaluasi : ibu melakukan meneran dengan baik
- 8) Menganjurkan ibu beristirahat setiap tidak ada his
Evaluasi : Ibu mengerti dan melakukannya
- 9) Menganjurkan kepada ibu posisi nyaman untuk meneran
Evaluasi : posisi nyaman ibu posisi miring kiri
- 10) Memberikan dan membacakan bersama doa agar diberi kelancaran saat bersalin
Evaluasi : Ibu mengikuti membaca doa
- 11) Observasi his dan djj
Evaluasi : terpantau dan tercatat di partograf
- 12) Menolong dan memimpin persalinan disaat kepala bayi 5cm didepan vulva
Evaluasi : Ibu meneran dengan baik
- 13) Melakukan pertolongan persalinan

Evaluasi : Bayi lahir spontan langsung menangis pukul 21.24 WIB gerakan aktif kulit kemerahan dengan jenis kelamin perempuan

14) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini

Evaluasi : IMD dilakukan

KALA III

Hari/tanggal : Senin, 18 Maret 2024 Pukul :

21.25 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan utama : ibu merasa cape

b. Data Objektif

1) Keadaan umum : ibu nampak kelelahan, kesadaran composmentis dan keadaan emosional stabil

2) Tanda gejala kala III

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| a) Tidak ada janin ke-2 | : tidak ada |
| b) TFU | : sepusat |
| c) Uterus | : globuler |
| d) Kontraksi | : positif keras |
| e) Kandung kemih | : kosong |
| f) Tali pusat memanjang | : ya |
| g) Adanya semburan darah | : ya |

c. Analisa

1) Diagnosa : P₁A₀ Kala III

2) Masalah potensial : tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa bayinya sehat dan selamat

Evaluasi : ibu dan keluarga berucap syukur

- 2) Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oxytocin 10 iu secara IM
Evaluasi : Oxytocin telah disuntikan di paha kanan ibu secara IM
- 3) Memberitahukan ibu dan keluarga bawah akan dilakukan pengeluaran plasenta
ibu diminta rileks dan jangan mengedan
Evaluasi : plasenta lahir lengkap pada pukul 21.29 WIB
- 4) Melakukan evaluasi adanya kontraksi uterus dengan cara massase selama 15
detik searah jarum jam
Evaluasi : Kontraksi uterus keras
- 5) Melakukan evaluasi adanya robekan jalan lahir atau tidak
Evaluasi : laserasi perineum derajat II
- 6) Memberitahukan kepada ibu akan dilakukan penjahitan perineum
Evaluasi : Perineum selesai di hecting

KALA IV

Hari/tanggal : Senin, 18 Maret 2024

Pukul : 21.30 WIB

a. Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu merasa lelah dan perutnya terasa mulas

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : ibu tampak lelah, kesadaran composmentis,
keadaan emosional stabil

Abdomen

- a) TFU : sepusat
- b) Uterus : keras
- c) Kontraksi : keras
- d) Kandung kemih : kosong
- e) Perdarahan : +/-150 cc

f) Laserasi : grade II

2) TTV

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

b) Nadi : 80x/m

c) Suhu : 36,4 °C

d) Pernafasan : 18x/m

c. Analisa

1) Diagnosa : P₁A₀ Kala IV

2) Masalah potensial : tidak ada

3) Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

1) Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memberikan selamat kepada ibu dan keluarga

Evaluasi : ibu dan keluarga mengucapkan terimakasih

3) Membersihkan ibu dan bayi

Evaluasi : ibu dan bayi sudah dalam keadaan bersih

4) Melakukan pemberian vit k dan salep mata

Evaluasi : bayi sudah diberikan vit k dan salep mata

5) Melakukan pemantauan kala IV

Evaluasi pemantauan sudah dilakukan

6) Memberikan edukasi kepada ibu seperti masase uterus, perawatan jahitan, mobilisasi, tanda bahaya nifas dan bayi baru lahir, perawatan bayi (ASI, jemur, talipusat)

Evaluasi : ibu memahami edukasi yang diberikan

7) Melakukan pencatatan semua asuhan

Evaluasi : pencatatan sudah dilakukan dalam SOAP dan partograf

4. Asuhan Kebidanan Holistic Islami Pada Ibu Nifas

a. Asuhan kebidanan holistik pada ibu nifas 2 jam

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu : Ny. S Nama Suami : Tn. A
 Usia Ibu : 23 tahun Usia Suami : 25 tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Suku : Sunda Suku : Sunda
 Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Kp. Bantarsari 04/10, Ciparay

2) Keluhan Utama : ibu masih merasa mules

3) Riwayat Pernikahan

Ibu dan suami sudah menikah selama +-1 tahun dengan usia ibu menikah 22 tahun dan suami 24 tahun serta tidak ada masalah dalam pernikahan

4) Riwayat Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	2024	2 jam	Normal						

5) Riwayat menstruasi

- a) Usia menarche : 12 tahun
 b) Siklus : 28 hari
 c) Lamanya : 5-7 hari
 d) Banyaknya : 50 cc/pembalut sedang
 e) Bau/ warna : bau khas darah berwarna merah segar
 f) Dismenore : tidak ada
 g) Keputihan : tidak ada

- h) HPHT : 24-06-2023
- i) HPL : 31-03-2024
- 6) Riwayat kehamilan saat ini
- a) Frekuensi kunjungan ANC
- Trimester 3 kali pemeriksaan tanggal 02/10/24, 02/11/24, 05/12/24
 - Trimester 3 6 kali pemeriksaan tanggal 05/01/24, 12/01/24, 05/02/24, 22/02/24, 05/03/24 dan pemeriksaan USG tanggal 13/-3/2024
- b) Imunisasi TT :
- TT3 tanggal 30 Mei 2023
- c) Keluhan selama hamil trimester I, II dan II : tidak ada
- d) Terapi yang diberikan jika ada masalah : Tidak ada
- 7) Kb sebelum hamil : Tidak memakai KB
- 8) Riwayat kesehatan
- Ibu dan keluarga tidak pernah/ sedang menderita penyakit menular (TBC,HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupun penyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista,tumor) dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi
- 9) Riwayat Keadaan psikologis
- Keluarga mendukung proses kehamilan ini dan tidak ada masalah yang dirasakan ibu
- 10) Riwayat keadaan soaial budaya
- Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos dan menghargai adat istiadat yang ada dilingkungan rumah
- 11) Riwayat keadaan spiritual
- Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting banyak berdampak pada ibu. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa seperti : solat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah,

tidak ada praktiek ibadah yang mengganggu kehamilannya dan ibu selalu bersyukur akan keadaannya

12) Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola istirahat

Tidur siang : 1-2 jam

2) Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari-hari : tidak ada gangguan saat beraktifitas

3) Pola eliminasi

BAB : 6 kali

BAK : 1x

4) Pola nutrisi

Makan : 1x porsi sedang

Minum : 4-6 gelas

5) Pola personl hygiene

Mandi : 1x sehari

Gosok gigi : 1x sehari

6) Pola gaya hidup

Merokok/tidak : tidak merokok

7) Pola seksualitas

Selama satu bulan terakhir ibu tidak melakukan aktifitas seksual

8) Pola rekreasi

Hiburan yang dilakukan : menonton

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik
 - b) Kesadaran : composmentis
 - c) Cara berjalan : lurus
 - d) Postur tubuh : tegap
 - e) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80mmhg
 - Nadi : 110x/m
 - Suhu : 37 °C
 - f) Antropometri
 - Bb sekarang : 68 kg
 - Bb sebelum hamil : 65 kg
 - Tinggi badan : 155 cm
 - IMT : 27
- 2) Pemeriksaan Fisik
- a) Mata
 - Sklera : Putih
 - b) Dada dan payudara
 - Kolostrum : sudah ada
 - Puting : sedikit datar
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : baik
 - Denyut jantung : teratur
 - Wheezing/ stridor : tidak ada

c) Abdomen

- TFU : 1 jari dibawah pusat
- Kontraksi : baik
- Kandung kemih : kosong

d) Ekstremitas

- Oedema : tidak ada

e) Genetalia

- Vulva/vagina : baik
- Pengeluaran : darah segar
- Robekan perineum : luka jahitan baik
tidak ada hematoma

f) Anus : baik

c. Analisa

- 1) Diagnosa : P₁A₀ Postpartum 2 jam
- 2) Masalah potensial : tidak ada
- 3) Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

d. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu bersyukur hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
- 2) Memberikan makan nasi, daging, sayuran, buah, minum susu, teh dan air putih serta snack berupa kue
Evaluasi : makanan dan minuman sudah habis
- 3) Melakukan dan memberitahukan ibu untuk menggelang uterus agar berkontraksi dengan kuat dengan di tekan sedikit sampai rahim teraba dan di putar searah jarum jam dianjurkan 3 kali dalam durasi 5-10 menit

atau lebih dari anjuran

Evaluasi : ibu sudah dilakukan massase uterus dan mencoba massase uterus sendiri sebanyak 2 kali dalam kurun waktu 6 jam

- 4) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dimulai dari miring, duduk, berdiri dan mulai berjalan

Evaluasi : ibu sudah mobilisasi dengan sudah bisa berjalan kaki ke kamar mandi dengan didampingi

- 5) Memberikan edukasi pada ibu dan mencoba menyusui bayinya dengan nyaman, aman dan benar

Evaluasi : ibu sudah 2 kali mencoba dan berusaha untuk menyusui anaknya

- 6) Memberikan asuhan dan edukasi tentang teknik pemijatan puting yaitu dengan teknik hoffman diharapkan dengan pemijatan puting secara berkala puting bisa menonjol keluar.

Evaluasi : Ibu mengerti, dan akan melakukannya

- 7) Memberikan edukasi terkait tanda bahaya ibu dan bayi, cara perawatan tali pusat, pemberian asi dll

Evaluasi : ibu memahami edukasi yang diberikan bidan

- 8) Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan rumah bidan di hari Kamis tanggal 21 Maret 2024

Evaluasi : pasien mengetahui mengenai jadwal kunjungan rumah di hari Kamis tanggal 21 Maret 2024

- 9) Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasi dalam lembar SOAP

b. Kunjungan ulang asuhan kebidanan pada ibu nifas 4 hari

Hari/tanggal	Kamis, 21 Maret 2024		
Jam	10.30 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Keluhan Utama Puting susu masih tenggelam sulit untuk menyusui</p> <p>2. Pola Kebiasaan Pola nutrisi ibu mengatakan makan baru 1x dengan menu nasi, sayur, daging dan minum air putih 6 gelas. Pola istirahat ibu mengatakan tidur 5-6 jam. Pola aktifitas ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga ringan dan merawat bayi. Pola eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB 1x dan BAK 5x. Ibu mandi 1x sehari dan mengganti pembalut 4-5x/hari, ibu juga menjaga kebersihan dirinya</p>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan darah : 120/80mmhg • Nadi : 114x/m • Suhu : 36,6⁰C <p>2. Pemeriksaan spesifik</p> <p>a. Mata</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sklera : putih <p>b. Dada dan payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolostrum : sudah ada • Puting : ka/ki sedikit tenggelam • Benjolan : tidak ada • Bunyi nafas: baik • Denyut jantung : teratur 	<p>1. Diagnosa : P1A0 Postpartum 4 hari</p> <p>2. Masalah potensial : Sulit menyusui</p> <p>3. Kebutuhan tindakan segera : <i>teknik hoffman dan posisi menyusui</i></p>	<p>1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi : ibu bersyukur hasil pemeriksaan dalam keadaan normal</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk makan minum dengan cukup dan seimbang untuk mempercepat pemulihan Evaluasi : ibu sudah makan dan minum sesuai dengan anjuran</p> <p>3. Memberikan asuhan pijat oksitosin dan pijat laktasi dan menganjurkan ibu untuk bisa melakukannya dirumah Evaluasi : ibu sudah dilakukan pijat oksitosin dan laktasi ASI yang keluar banyak</p> <p>4. Memberikan asuhan pemijatan dengan teknik hoffman untuk puting yang tenggelam sebanyak 5x sehari Evaluasi : ibu bisa melakukannya</p> <p>5. Memberikan edukasi dan mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar Evaluasi : ibu sudah mencoba dan berusaha untuk menyusui anaknya</p> <p>6. Memberikan edukasi terkait tanda bahaya ibu dan bayi, cara perawatan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Wheezing/ stridor : tidak ada <p>c. Abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> • TFU : 3 jari dibawah pusat • Kontraksi : baik • Kandung kemih : kosong <p>d. Ekstremitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oedema : tidak ada <p>e. Genetalia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vulva/vagina : baik • Pengeluaran : darah segar • Robekan perineum : luka jahitan baik <p>Anus : tidak ada</p>		<p>tali pusat, pemberian asi dll</p> <p>Evaluasi : ibu memahami edukasi yang diberikan bidan</p> <p>7. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan ulang ke bidan pada tanggal 01 April 2024</p> <p>Evaluasi : pasien mengetahui mengenai jadwal kunjungan pada tanggal 01 April 2024</p> <p>Mencatat hasil pemeriksaan Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasi dengan SOAP</p>
--	--	--	---

c. Kunjungan Ulang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 2 minggu

Hari/tanggal	Senin, 01 April 2024		
Jam	09.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Keluhan Utama Sesekali payudara ngebageul dan sedikit perih di luka jahitan</p> <p>2. Pola Kebiasaan Pola nutrisi ibu mengatakan makan baru 1x dengan menu nasi, sayur, daging dan minum air putih 6 gelas. Pola istirahat ibu mengatakan tidur 5-6 jam. Pola aktifitas ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga ringan dan merawat bayi. Pola eliminasi ibu tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB 1x dan BAK 5x. Ibu mandi 1x sehari dan mengganti pembalut 4-5x/hari, ibu juga menjaga kebersihan dirinya</p>	<p>1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Tanda-tanda vital • Tekanan darah : 120/80mmhg • Nadi : 81x/m • Suhu : 36,6⁰C</p> <p>2. Pemeriksaan spesifik a. Mata • Sklera : putih b. Dada dan payudara • ASI : sudah ada • Benjolan : tidak ada • Bunyi nafas: baik • Denyut jantung : teratur • Wheezing/stridor : tidak ada c. Abdomen</p>	<p>1. Diagnosa : P1A0 Postpartum 14 hari dengan luka lesi pada jahitan perineum</p> <p>2. Masalah potensial : tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada</p>	<p>1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal Evaluasi : ibu bersyukur hasil pemeriksaan dalam keadaan normal</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi cukup protein seperti daging ayam, daging sapi, ikan dan telur untuk mempercepat penyembuhan luka Evaluasi : ibu sudah makan dan minum sesuai dengan anjuran</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau jika sudah penuh Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran bidan untuk mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau jika sudah penuh</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mengeringkan daerahewanitaan agar tidak lembab setelah BAK dan BAB</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • TFU : tidak teraba • Kandung kemih : kosong <p>d. Ekstremitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oedema : tidak ada <p>e. Genetalia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vulva/vagina : baik • Pengeluaran : lendir merah kecoklatan (lochea sanguinolenta) • Robekan perineum : luka jahitan baik <p>f. Anus : tidak ada</p>		<p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran bidan untuk mengeringkan daerah keanitaan setelah BAK dan BAB</p> <p>5. Memberikan asuhan senam nifas untuk dilakukan 2-3 kali seminggu serta melakukan senam kegel yang bisa dilakukan setiap 3 kali dalam sehari</p> <p>Evaluasi : ibu sudah melakukan senam nifas dan kegel serta akan melakukan 2-3 kali sehari/seminggu</p> <p>6. Memberikan edukasi terkait tanda bahaya ibu dan bayi, cara perawatan tali pusat, pemberian asi dll</p> <p>Evaluasi : ibu memahami edukasi yang diberikan bidan</p> <p>7. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan ulang ke bidan tanggal 15 April 2024</p> <p>Evaluasi : pasien mengetahui jadwal kunjungan ulang</p> <p>8. Mendokumentasikan asuhan yang dilakukan</p> <p>Evaluasi : dokumentasi terlampir dalam bentuk SOAP</p>
--	--	--	---

5. Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir 2 Jam Tanggal 18 Maret 2024

1) Data Subjektif

a) Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : an. Nayyara
(2) Tanggal Lahir : 18 Maret 2024
(3) Usia : 2 jam

b) Identitas orang tua

Nama Ibu : Ny. S	Nama Suami : Tn. A
Usia Ibu : 23 tahun	Usia Suami : 25 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Suku : Sunda	Suku : Sunda
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Perkerjaan : IRT	Perkerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Kp. Bantarsari 04/10, Ciparay	

c) Keluhan utama : Tidak Ada

d) Riwayat pernikahan orang tua

Ibu dan suami sudah menikah selama +-1 tahun dengan usia ibu menikah 22 tahun dan suami 24 tahun serta tidak ada masalah dalam pernikahan

e) Riwayat KB Orang Tua

Ibu ber-KB sebelum kehamilan : ibu tidak menggunakan KB apapun sebelum hamil

f) Riwayat kesehatan orang tua

Ibu dan keluarga tidak pernah/ sedang menderita penyakit menular (TBC,HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupun penyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista,tumor)

dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi

g) Riwayat kehamilan

- (4) Usia kehamilan : 9 bulan
- (5) Riwayat ANC : 8 kali, USG dan di PMB Bidan Ima
- Trimester 1 2x pemeriksaan USG
 - Trimester 2 3 kali pemeriksaan tanggal 02/10/24, 02/11/24, 05/12/24
 - Trimester 3 6 kali pemeriksaan tanggal 05/01/24, 12/01/24, 05/02/24, 22/02/24, 05/03/24 dan pemeriksaan USG tanggal 13/03/24
- (6) Obat yang dikonsumsi : asam folat, penambah darah dan Kalsium
- (7) Imunisasi TT : TT₃ tanggal 30 Mei 2023
- (8) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

h) Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat	Komplikasi persalinan
Bidan	PMB	Normal	3000	50	Asam folat, Fe, kalsium	Tidak ada

i) Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya, dilakukan segera setelah lahir tanggal 18 Maret pukul 21.30 wib
2. Salep mata antibiotika profilaksis	Ya, tanggal 18 Maret pukul 23.00 wib
3. Suntikan vitamin K1	Ya, tanggal 18 Maret pukul 23.01 wib
4. Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya, tanggal 19 Maret pukul 08.00 wib
5. Rawat gabung dengan ibu	Ya, tanggal 19 Maret pukul 08.20 wib
6. Memandikan bayi	Ya, tanggal 19 Maret pukul 07.30 wib
7. Konseling menyusui	Ya tanggal 18 Maret
8. Riwayat pemberian susu formula	Tidak

j) Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 3000 gr/ 50 cm

k) Faktor Lingkungan

- (1) Daerah tempat tinggal : rumah masuk gang jauh dari jalan raya besar
- (2) Ventilasi dan higienitas rumah : ventilasi rumah baik dengan banyak jendela termasuk kamar dan kebersihan baik
- (3) Suhu udara & pencahayaan : suhu udara tidak terlalu dingin karena berada didataran rendah pencahayaan masuk dengan baik ke kamar dan rumah

l) Faktor Genetik

Ibu tidak memiliki riwayat genetik seperti, penyakit turunan, penyakit sistemik, penyakit menular, kelainan kongenital, gangguan jiga serta riwayat hamil kembar

m) Faktor Sosial Budaya

Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos dan menghargai adat istiadat yang ada dilingkungan rumah

n) Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting banyak berdampak pada ibu. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa seperti : solat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah, tidak ada praktiek ibadah yang mengganggu kehamilannya dan ibu selalu bersyukur akan keadaannya

o) Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola istirahat dan tidur anak dan ibu

- Tidur siang : Tidak tidur siang
- Tidur malam , kurang dari 6 jam ibu

- Kualitas tidur : bayi nyenyak, ibu kurang nyenyak
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada
- (3) Pola eliminasi
- BAK : Ya, 3x
 - BAB : Ya, 1x
- (4) Pola nutrisi ibu
- Makan : nasi, sayur, daging 1x
 - Minum : air putih, teh manis >3 gelas
- (5) Pola personal hygiene ibu : mandi 1x
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol,jamu,NAPZA): tidak ada
- (7) Pola rekreasi ibu : menonton

2) Data Objektif

a) Pemeriksaan Fisik

(1) Keadaan Umum

- Ukuran keseluruhan : normal
- Kepala, badan, ekstremita : normal
- Warna kulit & bibir : kemerahan
- Tangis bayi : normal

(2) Tanda-tanda Vital

- Pernafasan : 40 x/m
- Denyut jantung : 115 x/m
- Suhu : 36,7 °C

(3) Pemeriksaan Antropometri

- Berat badan bayi : 300 gram
- Panjang badan bayi : 50 cm

(4) Kepala

- Ubun-ubun : normal
- Sutura : normal
- Penonjolan/ mencekung : tidak ada
- Caput succadaneum : tidak ada
- Lingkar kepala : 31 cm

(5) Mata

- Bentuk : normal
- Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- Refleks Labirin : positif
- Refleks Pupil : positif

(6) Telinga

- Bentuk : normal
- Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- Pengeluaran cairan : tidak ada

(7) Hidung dan Mulut

- Bibir dan langit-langit : normal
- Pernafasan cuping hidung : tidak ada
- Reflek *rooting* : positif
- Reflek *Sucking* : positif

- Reflek *swallowing* : positif

(8) Leher

- Pembengkakan kelenjar : tidak ada
- Gerakan : aktif
- Reflek *tonic neck* : positif

(9) Dada

- Bentuk : simetris
- Posisi puting : simetris
- Bunyi nafas : normal
- Bunyi jantung : normal
- Lingkar dada : 32 cm

(10) Bahu, lengan dan tangan

- Bentuk : simetris, normal
- Jumlah jari : lima setiap tangan
- Gerakan : aktif
- Reflek *graps* : positif

(11) Sistem saraf

- Refleks Moro : positif

12) Perut

- Bentuk : normal
- Penonjolan sekitar tali pusat : tidak ada
- Perdarahan pada tali pusat : tidak ada

13) Kelamin

Kelamin wanita

- Labia mayor minor : labia mayora
menutupi klitoris dan labia
minor
- Lubang : positif
- Lubang vagina : positif

14) Tungkai dan kaki

- Bentuk : simetris
- Jumlah jari : lima
- Gerakan : aktif
- Reflek babynski : positif

15) Punggung dan anus

- Pembengkakan/cekungan : tidak ada
- Lubang anus : positif

16) Kulit

- Verniks : tidak ada
- Warna kulit dan bibir : merah
- Tanda lahir : tidak ada

b. Pemeriksaan laboratorium : tidak dilakukan

3) Analisa

Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 2 Jam

4) Penatalaksanaan

(a) Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan dalam keadaan normal kepada ibu.

Evaluasi : ibu bersyukur bayinya dalam keadaan normal

(b) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi

- (1) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu tidak memberikan betadine, alkohol dan cairan lain pada tali pusat, membersihkan tali pusat dengan lembut ketika mandi dan mengeringkan tali pusat setelah mandi atau basah

Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan

- (2) Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan menjaga suhu ruangan dan baju yang tidak terlalu tipis

Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan

- (3) Mengajarkan ibu cara untuk membersihkan payudara dan mengajarkan teknik huffman untuk puting yang sedikit tenggelam

Evaluasi : ibu mengerti dan memahami caranya

- (4) Memperbaiki posisi menyusui ibu yaitu dengan ibu menyusui dalam keadaan yang nyaman, menyanggah payudara, memastikan puting dan areola masuk kedalam mulut bayi serta memastikan hidung tidak tertutup

Evaluasi : ibu sudah benar dalam menyusui bayinya

- (5) Memberitahukan ibu untuk tidak membersihkan bagian vagina bayi menggunakan tisu basah yang mengandung pewangi dan alkohol karena dapat mengiritasi kulit

Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan

- (6) Memberitahukan ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tali pusat kemerahan berbau, tinja bayi berwarna pucat, demam, diare, muntah- muntah, kuning, lemah, dingin, merintih, sesak nafas, kejang dan tidak mau menyusu

Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

- (7) Memberitahukan ibu cara menyimpan ASI yang baik dan benar
- Evaluasi : ibu mengetahui cara penyimpanan ASI selama 6 bulan

(8) Memberitahukan dan menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan

Evaluasi : ibu sudah berencana untuk memberika ASI eksklusif selama 6 bulan

(c) Memberitahukan ibu bahwa hari Kamis, tanggal 21 Maret 2024 ada kunjungan rumah untuk melihat kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik

Evaluasi : ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan rumah

(d) Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan

Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP

b. Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir Usia 4 Hari

Hari/tanggal	Kamis, 21 Maret 2024		
Jam	10.30 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Keluhan Utama Ibu mengatakan bahwa bayinya menangis seperti kurang kenyang pada saat menyusu</p> <p>2. Pola Kebiasaan Pola nutrisi ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu dengan aktif setiap 1- 2 jam sekali tetapi ditambah dengan Susu Formula. Pola eliminasi bayi tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB 1x dan BAK 4x..</p>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan Umum Ukuran keseluruhan badan, warna kulit dan tangisan bayi dalam keadaan normal</p> <p>b. Tanda-tanda Vital Pernafasan 55 x/m, denyut jantung 120 x/m dan suhu 36,8 °C</p> <p>c. BB 3200 gr PB 50 cm</p> <p>d. Mata Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan</p> <p>e. Telinga Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan</p> <p>f. Hidung dan Mulut Tidak ada pernafasan cuping hidung : tidak ada serta Reflek <i>rooting</i>, <i>Sucking</i> dan <i>swallowing</i> baik</p> <p>g. Leher Gerakan aktif</p> <p>h. Dada Bentuk simetris serta bunyi nafas dan jantung normal</p> <p>i. Perut</p>	<p>1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 4 Hari</p> <p>2. Masalah potensial : tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada</p>	<p>1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan dalam keadaan normal kepada ibu. Evaluasi : ibu bersyukur bayinya dalam keadaan normal</p> <p>2. Mengajarkan ibu cara menjemur bayi dan waktu yang baik yaitu jam 7-9 pagi Evaluasi : ibu mengetahui cara dan jam menjemur yang baik</p> <p>3. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu tidak memberikan betadine, alkohol dan cairan lain pada tali pusar, membersihkan tali pusat dengan lembut ketika mandi dan mengeringkan tali pusat setelah mandi atau basah Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan menjaga suhu ruangan dan baju yang tidak terlalu tipis Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>5. Memperbaiki posisi menyusui ibu yaitu dengan ibu menyusui dalam keadaan yang nyaman, menyanggah payudara, memastikan puting dan areola masuk kedalam mulut bayi serta memastikan hidung tidak tertutup Evaluasi : ibu mulai bisa melakukannya</p>

	<p>Bentuk normal serta tidak ada penonjolan sekitar dan daetah tali pusat saat menangis</p> <p>j. Kelamin Tidak ada pengeluaran secret</p> <p>k. Tungkai dan kaki Gerakan dan reflek babynski baik</p> <p>l. Punggung dan anus Tidak ada Pembengkakan/cekungan serta anus positif</p> <p>m. Kulit Tidak ada Verniks dan warna kulit juga bibir kemerahan</p>		<p>6. Memberitahukan ibu untuk tidak membersihkan bagian vagina bayi menggunakan tisu basah yang mengandung pewangi dan alkohol karena dapat mengiritasi kulit Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan</p> <p>7. Memberitahukan ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tali pusar kemerahan berbau, tinja bayi berwarna pucat, demam, diare, muntah- muntah, kuning, lemah, dingin, merintih, sesak nafas, kejang dan tidak mau menyusu. Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>8. Memberitahukan dan menganjurkan ibu untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan Evaluasi : ibu memberikan tambahan susu formula karena puting susu tenggelam</p> <p>9. Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari Senin, 15 April 2024 Evaluasi : ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang untuk di imunisasi</p> <p>10. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP</p>
--	--	--	--

c. Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Bayi Baru Lahir Usia 28 hari

Hari/tanggal	Senin, 15 April 2024		
Jam	09.00 WIB		
Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
<p>1. Keluhan Utama Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak ada keluhan</p> <p>2. Pola Kebiasaan Pola nutrisi ibu mengatakan bahwa bayinya menyusu dengan aktif setiap 1-2 jam sekali. Pola eliminasi bayi tidak ada keluhan, ibu mengatakan BAB 1x dan BAK 4x.</p>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan Umum Ukuran keseluruhan badan, warna kulit dan tangisan bayi dalam keadaan normal</p> <p>b. Tanda-tanda Vital Pernafasan 52 x/m, denyut jantung 120 x/m dan suhu 36,7 °C</p> <p>c. Pemeriksaan Antropometri BB 3300 gr PB 51 cm</p> <p>d. Mata Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan</p> <p>e. Telinga Tidak ada infeksi dan pengeluaran cairan</p> <p>f. Hidung dan Mulut Tidak ada pernafasan cuping hidung : tidak ada serta Reflek <i>rooting</i>, <i>Sucking</i> dan <i>swallowing</i> baik</p> <p>g. Leher Gerakan aktif</p>	<p>1. Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 28 Hari</p> <p>2. Masalah potensial : tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada</p>	<p>1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan dalam keadaan normal kepada ibu. Evaluasi : ibu bersyukur bayinya dalam keadaan normal</p> <p>2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi</p> <p>a. Mengajarkan ibu cara pijat bayi Evaluasi : ibu sudah mengetahuinya dan akan mencobanya dirumah</p> <p>b. Menyarakan kepada ibu untuk tetap menjemur bayinya untuk menjaga kehangatan bayi dan mendapatkan asupan vitamin D. Evaluasi : ibu mengetahui manfaat menjemur bayi</p> <p>c. Memberitahukan ibu untuk tidak meletakkan koin pada pusar dengan tekanan yang keras dan koin yang tidak bersih karena ditakutkan lembab sehingga bakteri akan muncul Evaluasi : ibu mengerti dan tidak akan menempelkan koin pada pusar bayi</p> <p>d. Memberitahukan ibu untuk membangunkan bayinya untuk menyusu 2-4 jam atau 8-12 kali</p>

	<p>h. Dada Bentuk simetris serta bunyi nafas dan jantung normal</p> <p>i. Perut Bentuk normal serta tidak ada penonjolan sekitar dan daetah tali pusat saat menangis</p> <p>j. Kelamin Tidak ada pengeluaran secret</p> <p>k. Tungkai dan kaki Gerakan dan reflek babynski baik</p> <p>l. Punggung dan anus Tidak ada Pembengkakan/cekungan serta anus positif</p> <p>m. Kulit Tidak ada Verniks dan warna kulit juga bibir kemerahan</p>		<p>dengan durasi 10-15 menit sekali untuk memenuhi kebutuhan kalori dan tumbuh kembang optimal Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan dan akan mencoba untuk melakukannya dirumah</p> <p>e. Memberitahukan ibu untuk tidak membersihkan bagian vagina bayi menggunakan tisu basah yang mengandung pewangi dan alkohol karena dapat mengiritasi kulit Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan bidan</p> <p>3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada hari Senin, 20 Mei 2024 untuk imunisasi DPT1, Polio2, PCV1 Evaluasi : ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang di hari Senin tanggal 20 Mei 2024 untuk imunisasi DPT1, Polio2, PCV1</p> <p>4. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP</p>
--	---	--	---

- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 7 hari
- d. Banyaknya : 1 pembalut sedang
- e. Bau/wana : bau khas darah haid warna merah segar
- f. Dismenorea : tidak ada
- g. Keputihan : tidak ada

7. Riwayat KB

- a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ibu tidak menggunakan KB sebelum hamil

8. Riwayat Kesehatan

Ibu dan keluarga tidak pernah/ sedang menderita penyakit menular (TBC,HIV), keturunan (asma, DM) menahun (jantung, hipertensi) maupun penyakit yang berhubungan dengan reproduksi (kista,tumor) dan ibu juga tidak memiliki riwayat alergi.

9. Keadaan Psikologis

Keluarga mendukung proses kehamilan ini dan tidak ada masalah yang dirasakan ibu

10. Keadaan Sosial Budaya

Ibu dan keluarga tidak mempercayai mitos dan menghargai adat istiadat yang ada dilingkungan rumah

11. Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan hidup dan agama sangat berkaitan penting banyak berdampak pada ibu. Ibu melaksanakan kegiatan keagamaan secara biasa seperti : solat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumah, tidak ada praktiek ibadah yang mengganggu kehhamilannya dan ibu selalu bersyukur akan keadaannya

12. Pola kebiasaan sehari-hari

- a. Pola istirahat

Ibu memiliki pola istirahat cukup tidur malam 8 jam dan tidak tidur siang

b. Pola aktifitas

Aktifitas ibu sehari-hari : tidak ada gangguan saat beraktifitas

c. Pola eliminasi

- BAB : 1x
- BAK : 5-6x

d. Pola nutrisi

- Makan : 3x porsi sedang
- Minum : 7-8 gelas

e. Pola personal hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari

f. Pola gaya hidup

Merokok/tidak : tidak merokok

g. Pola seksualitas

Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami dengan alasan suami istri belum di Kb

h. Pola rekreasi

Hiburan yang dilakukan : Jalan-jalan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Cara berjalan : lurus

- d. Postur tubuh : tegap
- e. Tanda-tanda vital
- Tekanan darah : 120/80mmhg
 - Nadi : 98x/m
 - Suhu : 36,5 °C
- f. Antropometri
- Bb sekarang : 67 kg
 - Bb sebelum hamil : 65 kg
 - Tinggi badan : 155 cm

2. Pemeriksaan Spesifik

- a. Kepala : tidak ada kelainan
- b. Wajah
- Pucat/ tidak : tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedema : tidak ada
- c. Mata
- Konjungtiva : merah muda
 - Sklera : putih
 - Masalah penglihatan : tidak ada
- d. Hidung
- Secret/ polip : tidak ada
- e. Mulut

- Mukosa mulut : baik
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah : bersih
- f. Telinga : bersih
- g. Leher
- Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
- h. Dada dan Payudara
- Putting : menonjol
 - ASI : banyak
 - Benjolan : tidak ada
- i. Abdomen
- TFU : tidak teraba
 - Kandung kemih : kosong
- j. Ekstremitas
- Varises : tidak ada

C. Analisa

1. Diagnosa aktual : P₁A₀ Akseptor KB Suntik 3 bulan
2. Masalah potensial : tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
Evaluasi : ibu bersyukur hasil pemeriksaan dalam keadaan normal
2. Memberitahukan dan menjelaskan kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan berupa pengertian, kelebihan, kelemahan, efek samping dan cara kerjanya
Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti akan penjelasan bidan
3. Memberitahukan ibu jarak KB suntik dengan waktu bersenggama yaitu 7 hari dari penyuntikan

Evaluasi: ibu mengetahui waktu bersenggama yaitu 7 hari setelah berKB
4. Memberitahukan ibu mengenai jadwal kunjungan ulang tanggal 15 Juli 2024

Evaluasi : pasien mengetahui mengenai jadwal KB ulang tanggal 15 Juli 2024
5. Mencatat hasil pemeriksaan

Evaluasi : hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

7. Asuhan Kebidanan Holistik Islami Pada Imunisasi

I. Data Subjektif

a. Biodata Pasien:

- 1) Nama bayi : an. Nayara
- 2) Tanggal Lahir : 18 Maret 2024
- 3) Usia : 30 hari

b. Identitas orang tua

	Identitas	Ibu	Suami
1	Nama	Ny. Susilawati	Tn. Ahmad
2	Umur	23 th	25 th
3	Pekerjaan	IRT	Karyawan swasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	SMA

6	Alamat	Bantarsari RT 04 RW 10 Ciparay
---	--------	--------------------------------

c. Keluhan utama : kontrol ulang

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ayah	Ibu
Berapa kali menikah :	1x	1x
Lama Pernikahan :	1 tahun	1 tahun
Usia Pertama kali menikah :	22 tahun	24 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ?	Tidak ada	Tidak ada

e. Riwayat KB Orang Tua

Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : ibu tidak pernah menggunakan KB apapun sebelum hamil

f. Riwayat kesehatan orang tua

- 1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.? tidak ada
- 2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? tidak ada
- 3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak ada

g. Riwayat kehamilan

- 1) Usia kehamilan : 9 bulan
- 2) Riwayat ANC : >5kali, di PMB , 2x USG
- 3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Fe dan Kalsium
- 4) Imunisasi TT : TT3
- 5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

h. Riwayat persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi persalinan
Bidan	PMB	Normal	3,2 kg	50cm	Vitamin	-

i. Riwayat Kelahiran

Asuhan	aktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Ya

Salep mata antibiotika profilaksis	Ya
Suntikan vitamin K1	Ya
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Ya
Rawat gabung dengan ibu	Ya
Memandikan bayi	Ya
Konseling menyusui	Ya
Riwayat pemberian susu formula	Ya

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : BL 3000gr PB 50 cm

k. Faktor Lingkungan

- 1) Daerah tempat tinggal : rumah masuk gang
- 2) Ventilasi dan higinitas rumah : ventilasi rumah baik dengan banyak jendela termasuk dalam kamar dengan kebersihan baik didalam dan luar rumah
- 3) Suhu udara & pencahayaan : suhu udara tidak terlalu dingin pencahayaan masuk dengan baik ke kamar dan rumah

l. Faktor Genetik

- 1) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada
- 2) Riwayat penyakit sistemik : tidak ada
- 3) Riwayat penyakit menular : tidak ada
- 4) Riwayat kelainan kongenital : tidak ada
- 5) Riwayat gangguan jiwa : tidak ada
- 6) Riwayat bayi kembar : tidak ada

m. Faktor Sosial Budaya

- 1) Anak yang diharapkan : anak yang diharapkan
- 2) Jumlah saudara kandung : -
- 3) Penerimaan keluarga & masyarakat : baik
- 4) Bagaimanakah adat istiadat sekitar rumah : masih percaya dengan beberapa adat seperti menempelkan kunyit dan peniti di baju bayi

- 5) Apakah orang tua percaya mitos : masih mempercayai beberapa mitos yang tidak membahayakan

n. Keadaan Spiritual

- 1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : pedoman dan penuntun hidup
- 2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua : ya sangat penting
- 3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : ya ada saat melakukan ibadah ibu menjadi pribadi yang sabar dan ikhlas
- 4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan : penuntun
- 5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : ya sering seperti solat, pengajian dan solawat
- 6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : berkelompok
- 7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : penting untuk menambah teman dan tukar pemikiran terutama tentang anak
- 8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : lingkungan banyak memberikan dukungan moril terhadap ibu dan bayi
- 9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : solat , pengajian dan sholawat

o. Pola kebiasaan sehari-hari

- 1) Pola istirahat dan tidur anak
 - Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : +- 1 jam
 - Tidur malam normalnya 8-10 jam/hr : 6-7 jam
 - Kualitas tidur nyeyak/terganggu : baik
- 2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : tidak
- 3) Pola eliminasi
 - BAK : +- 5 kali
 - BAB : 1 kali
- 4) Pola nutrisi
 - Makan (jenis dan frekuensi) : nasi sayur, lauk
 - Minum (jenis dan frekuensi) : air putih
- 5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : mandi

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

7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : jalan-jalan

II. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a) Ukuran keseluruhan : normal
- b) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- c) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- d) Tangis bayi : normal

2. Tanda-tanda Vital

- a) Pernafasan : 40 x/menit
- b) Denyut jantung : 115 x/menit
- c) Suhu : 36,7 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- a) Berat badan bayi : 3500 gram
- b) Panjang badan bayi : 52 cm

4. Kepala

- a) Ubun-ubun : normal
- b) Sutura : normal
- c) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- d) Caput succadaneum : tidak ada
- e) Lingkar kepala : 34 cm

5. Mata

- a) Bentuk : normal
- b) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- c) Refleks Labirin : positif
- d) Refleks Pupil : positif

6. Telinga

- a) Bentuk : normal
- b) Tanda-tanda infeksi : tidak ada

- c) Pengeluaran cairan : tidak ada
7. Hidung dan Mulut
- a) Bibir dan langit-langit : normal
- b) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
- c) Reflek *rooting* : positif
- d) Reflek *Sucking* : positif
- e) Reflek *swallowing* : positif
- f) Masalah lain : tidak ada
8. Leher
- a) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
- b) Gerakan : aktif
- c) Reflek *tonic neck* : positif
9. Dada
- a) Bentuk : simetris
- b) Posisi puting : simetris
- c) Bunyi nafas : normal
- d) Bunyi jantung : normal
- e) Lingkar dada : 35cm
10. Bahu, lengan dan tangan
- a) Bentuk : simetris, normal
- b) Jumlah jari : lima setiap tangan
- c) Gerakan : aktif
- d) Reflek *graps* : positif
11. Sistem saraf
- Refleks Moro : positif
12. Perut
- a) Bentuk : normal
- b) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada
- c) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
13. Kelamin
- Kelamin perempuan

- a) Labia mayor dan labia minor : labia mayor menutupi labia minor
 - b) Lubang uretra : positif
 - c) Lubang vagina : positif
14. Tungkai dan kaki
- a) Bentuk : simetris
 - b) Jumlah jari : lima
 - c) Gerakan : aktif
 - d) Reflek babynski : positif
15. Punggung dan anus
- a) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada
 - b) Lubang anus : positif
16. Kulit
- a) Verniks : sudah tidak ada
 - b) Warna kulit dan bibir : merah
 - c) Tanda lahir : tidak ada

III. Analisa Data

Diagnosa (Dx) : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 30 Hari

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil temuan dalam pemeriksaan kepada ibu.
Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi meliputi
 - a. Mengajarkan ibu cara pijat bayi.
Evaluasi : ibu sudah mengetahuinya dan akan mencobanya dirumah
 - b. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi
Evaluasi : ibu mengerti
 - c. Memperbaiki posisi menyusui dan menyendawakan bayi untuk menghindari gumoh
Evaluasi : ibu sudah benar dalam menyusui bayinya

- d. Memberitahukan ibu untuk tidak membersihkan bagian vagina bayi menggunakan tisu basah
Evaluasi : ibu mengerti
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai (dijabarkan satu persatu)
 - a. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan. :
Evaluasi : ibu berencana untuk menyusui eksklusif sampai 2 tahun
 - b. Jadwal imunisasi.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang
 - c. Tanda bahaya pada bayi.
Evaluasi : ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi
4. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya akan disuntik imunisasi BCG+Polio1
Evaluasi : ibu melihat bayinya disuntik imunisasi
5. Melakukan bimbingan do'a pada ibu untuk kelancaran ASI dan do'a untuk kesehatan bayi
Evaluasi : ibu mengikuti bimbingan do'a dan berusaha menerapkan dirumah
6. Menjadwalkan rencana kunjungan ulang.
Evaluasi : ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah dilakukan
Evaluasi : dokumentasi sudah dilakukan dalam bentuk SOAP.