

BAB III
METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1. Pendokumentasian Design Studi Kasus Komprehensif Holistic

Hari / Tanggal : Sabtu, 23 September 2023
Jam : 09.30 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1 Biodata :

Nama Klien : Suci Sakinah	Nama Suami Klien : Azis Salim
Usia Klien : 25 Tahun	Usia Suami Klien : 30 Tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Cigondewah Kaler RT 001 RW 006	Alamat : Cigindewah Kaler RT 001 RW 006
No telp : 081910266xxxx	No telp : 08122236xxxx

2 Keluhan Utama : Kunjungan ulang hamil, sekarang tidak ada keluhan, ibu mengatakan berat badan sebelum hamil 68 kg.

3 Riwayat Pernikahan

Klien :	Suami Klien
(bagi yang telah menikah)	
Berapa kali menikah : 1 kali	Berapa kali menikah : 1 kali
Lama Pernikahan : 4,5 tahun	Lama Pernikahan : 4,5 tahun
Usia Pertama kali menikah : 21 tahun	Usia Pertama kali menikah : 26 tahun
Adakah Masalah dalam Pernikahan ? : Tidak ada	Adakah Masalah dalam Pernikahan ? : Tidak ada

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	3,5 th	9 bulan	Spontan	Bidan	3600	48	Perdarahan	Tidak	Ya
2	Hamil ini								

4 Riwayat Obstetri :

Riwayat Menstruasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Usia Menarche : 13 tahun b. Siklus : 30 hari c. Lamanya : 5 hari d. Banyaknya : 3x/hari ganti pembalut e. Bau/ Warna : Khas/Merah f. Dismenorea : Tidak ada g. Keputihan : Jarang h. HPHT : 01/01/2023 i. Taksiran Partus : 10/10/2023 	
Riwayat Kehamilan Saat ini	<ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : ANC dilakukan oleh bidan sebanyak 8 kali selama hamil terdiri dari 2 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester 2 dan 4 kali pada trimester 3. b. Imunisasi TT : Td3 c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : Mual d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : - Obat anti mual (B6) - Asam Folat sebanyak 60 tablet @400mcg - Fe sebanyak 180 tablet - Kalsium sebanyak 180 tablet 	
Riwayat KB (Jika pernah menjadi akseptor)	<ul style="list-style-type: none"> e. Ibu menggunakan KB sebelumnya : Ya f. Jenis KB : Suntik 3 bulan g. Lama ber-KB : 1 tahun h. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak Haid i. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB : Pindah ke KB suntik 1 bulan dan Pil 	

5 Riwayat Kesehatan :

Klien :

a. Apakah klien dulu pernah menderita Apakah dalam keluarga klien ada yang penyakit menurun seperti asma, menderita penyakit menular seperti jantung,

Keluarga :

Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah

darah tinggi, kencing manis hepatitis, TBC, HIV AIDS? riwayat kehamilan kembar ?
Tidak ada

Tidak ada

b. Apakah klien dulu pernah operasi ?

Tidak Pernah

c. Apakah klien pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?

Tidak ada

6 Keadaan Psikologis :

a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi klien saat ini ? : Bahagia dengan kehamilan

b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan (*kondisional) ? Beserta alasannya. : Ya

c. Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ? : Tidak ada

d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah tersebut ? :-

7 Keadaan Sosial Budaya :

a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ? : Tidak ada masalah

b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? : Tidak

c. Adakah kebiasaan : Tidak ada

buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ?

- 8 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 ? : Merasa tenang setiap habis baca Qur'an
 - d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ? : Sangat melekat dengan agama
 - e. Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? : Ya, saya adalah guru ngaji
 - f. Saat kegiatan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ? : Sendiri
 - g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ? : Sangat penting
 - h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ? : Keluarga senang dengan kehamilan ini
 - i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ? : Tidak ada
 Note : Bagi yang beragama Islam :
 Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ?
 Mengaji
 - j. Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik : Merasa tenang

ibadah tersebut ?

- k. Adakah aturan tertentu : Tidak ada
serta batasan hubungan
yang diatur dalam
agama yang klien anut
selama mendapatkan
perawatan ?
- l. Bagaimanakah klien : Dukungan keluarga dan
mendapatkan kekuatan suami
untuk menjalani
kehamilan atau
penyakitnya ?
- m. Bisa klien berikan : Bersyukur membuat hati
alasan, mengapa tetap tenang
bersyukur meskipun
dalam keadaan sakit ?
- n. Bagaimana klien : Tarik nafas panjang serta
mendapatkan berdoa
kenyamanan saat
ketakutan atau
mengalami nyeri ?
- o. Apakah praktik : Berdoa, berziki, dan baca
keagamaan yang akan Alqur'an
klien rencanakan
selama perawatan di
rumah/ klinik/ rumah
sakit ?

9 Pola
Kebiasaan
Sehari-hari

- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang : 1 jam di siang hari
normalnya 1 – 2
jam/hari.
 - Tidur malam : 8 jam
normalnya 8 – 10
jam/hari.
 - Kualitas tidur : Nyenyak
nyenyak dan tidak
terganggu.
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – : Tidak ada
hari, adakah
gangguan mobilisasi
atau tidak.
- c. Pola Eliminasi
- BAK: normalnya 6 – : Normal
8x/hari, jernih, bau

- kaahs.
- BAB: normalnya : Sehari sekali
kurang lebih 1x/hari,
konsistensi lembek,
warna kuning.
- d. Pola Nutrisi
- Makan: normalnya : Ya
3x/hari dengan menu
seimbang (nasi, sayur,
lauk pauk, buah).
 - Minum: normalnya : Ya
sekitar 8 gelas/hari
(teh, susu, air putih).
- e. Pola Personal Hygiene
- Normalnya mandi : Ya
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 : Tidak merokok
perokok aktif/pasif,
ibu tidak
mengkonsumsi jamu,
alkohol, dan NAPZA
- g. Pola Seksualitas
- Berapa kali : 1 minggu sekali
melakukan hubungan
seksual selama
kehamilan dan adakah
keluhan, normalnya
boleh dilakukan pada
kehamilan trimester II
dan awal trimester III
- h. Pola Rekreasi
- Hiburan yang : Menonton kajian
biasanya dilakukan
oleh klien.

O DATA OBJEKTIF

1. Pola a. Keadaan Umum : Baik / Cukup / Kurang *)

Kebiasaan Sehari-hari	b. Kesadaran : Composmentis/ apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *) c. Cara Berjalan : d. Postur Tubuh : Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *) e. Tanda-tanda Vital • TD : 110/80 MmHg • Nadi : 78 x/m • Suhu : 36,2 °C • Pernafasan : 20 x/m f. Antopometri • BB sebelum Hamil : 68 kg • BB. : 72 Kg • TB : 156 Cm • Lila : 31 Cm • IMT : 29,62 (Obesitas)
2. Pemeriksaan Khusus	a. Kepala : Normal, Tidak ada Kelainan b. Wajah • Pucat/Tidak : Tidak Pucat • Cloasma Gravidarum : Tidak ada • Oedema : Tidak Ada c. Mata • Konjungtiva : Merah • Sklera : Putih, tidak ikterik d. Hidung • Secret/Polip : Tidak ada e. Mulut • Mukosa Mulut : Bersih • Stomatitis : Tidak ada • Caries Gigi : Tidak • Gigi Palsu : Tidak ada • Lidah Bersih : Bersih f. Telinga • Serumen : Tidak ada g. Leher • Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada • Pembesaran kelenjar : Tidak ada

- getah bening
 - Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada
 - h. Dada & Payudara
 - Areola Mammae : Bersih
 - Puting Susu : Menonjol
 - Kolostrum : Ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi Nafas : Normal
 - Denyut Jantung : Normal
 - Wheezing/stridor : Tidak ada
 - i. Abdomen
 - Bekas Luka SC : Tidak ada
 - Stiae Alba : Ada
 - Striae Lividae : Ada
 - Linea Alba / Nigra : Ada
 - TFU : 31 cm
 - Leopold 1 : Bokong
 - Leopold 2 : Puka
 - Leopold 3 : Kepala
 - Leopold 4 : Tidak dilakukan
 - Perlimaan : 5/5
 - DJJ : 130 x/m
 - His : Belum ada
 - TBJ : 2790 gr
 - j. Eksrtimitas
 - Oedema : -/-
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : +/+
 - k. Genetalia
 - Vulva /Vagina : Tidak dilakukan
 - Pengeluaran Secret : Tidak dilakukan
 - Oedem / Varices : Tidak dilakukan
 - Benjolan : Tidak dilakukan
 - Robekan Perineum : Tidak dilakukan
 - l. Anus
 - Haemoroid : Tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

- c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
- d. Pemeriksaan Laboratorium : HB, GDS, Glukosa Urine

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Gravida 37-38 minggu dengan Obesitas
Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi Kepala
2. Masalah Potensial : tidak ada.
3. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada.

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan
Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bahwa semua hasil pemeriksaan dalam kondisi normal akan tetapi berat badan ibu obesitas sehingga dikhawatirkan akan terjadi diabetes pada kehamilan yang berakibat kepada bayi besar
- 2 Menganjurkan ibu untuk membatasi makanan yang tinggi gula seperti tepung, nasi putih dan gula
- 3 Menganjurkan ibu untuk membatasi asupan karbohidrat seperti nasi putih, roti dan memperbanyak makan protein seperti ikan, daging merah, ayam, tahu dan tempe serta sayur-sayuran.
- 4 Mengajarkan ibu posisi agar kepala bayi cepat turun ke rongga panggul
Evaluasi : Ibu dapat mengikuti intruksi bidan dan berjanji akan melakukan apa yang disarankan bidan di rumah
- 5 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah pada saat malam hari

- 6 Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah tidak pakai air teh/susu melainkan air putih/air jeruk supaya penyerapannya Fe nya baik
- 7 Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti : bayam, daging merah, buah beat, susu, ikan, telur, kurma dan hati
- 8 Memberitahu ibu untuk mengelap area kemaluan dengan tisu apabila habis BAB dan BAK serta mengganti celana dalam apabila basah supaya tidak terjadi keputihan.
- 9 Mengajarkan ibu untuk menstimulasi bayi yang ada didalam perut dengan cara mengelus perut sambil berkomunikasi/membaca Al'Quran/murotal.
- 10 Menganjurkan ibu untu selalu merasakan gerakan bayi
- 11 Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu lama tidur terlentang, sebaiknya ibu tidur miring kiri/miring kanan
- 12 Menganjurkan ibu untuk di periksa glukosa urine
Evaluasi : BAK ibu di periksa oleh bidan. Hasil glukosa urine : Negatif
- 13 Memberitahu ibu bahwa akan di ambil darah untuk pemeriksaan gula darah, glukosa urine dan Hemoglobin
Evaluasi : Ibu di ambil darah melalui jari manis (perifer). Hasil GDS 99 mg/dl, glukosa urine: Negatif, HB = 12,2 mg/dl. Triple Eliminasi (HIV, Syphilis & HBSAG sudah di lakukan pemeriksaan pada saat usia kehamilan 30-31 minggu hasil : Non Reaktif/Negatif)
- 14 Mengajarkan ibu untuk selalu berdoa untuk kebaikan, kelancaran dan kesehatan ibu dan janinnya
- 15 Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya pada persalinan
- 16 Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan buat bersalin seperti baju bayi, baju ibu, kain, pernel, pembalut, dan waslap.
- 17 Mengajarkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi tanggal 30 September 2023 atau bila ada keluhan.
Evaluasi : Ibu berjanji akan kontrol 1 minggu lagi

3.2. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

Hari / Tanggal : Sabtu, 30 September 2023

Jam : 16.00 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1 Keluhan Utama : Kunjungan ulang hamil, sekarang tidak ada keluhan

O DATA OBJEKTIF

1. Pola Kebiasaan Sehari-hari
 - a. Keadaan Umum : Baik / ~~Cukup~~ / ~~Kurang~~ *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apati~~/ ~~somnolen~~/ ~~spoor~~/ ~~comatus~~ *)
 - c. Cara Berjalan :
 - d. Postur Tubuh : Tegap/ ~~Lordosis~~/ ~~kifosis~~/ ~~skeliosis~~ *)
 - e. Tanda-tanda Vital
 - TD : 100/70 MmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernafasan : 18 x/m
 - f. Antropometri
 - BB : 71 Kg
 - TB : 156 Cm
 - Lila : 31 Cm
 - IMT : 29,21 (Obesitas)

2. Pemeriksaan Khusus
 - a. Abdomen
 - Bekas Luka SC : Tidak ada
 - Stiae Alba : Ada
 - Striae Lividae : Ada
 - Linea Alba / Nigra : Ada
 - TFU : 31 cm
 - Leopold 1 : Bokong
 - Leopold 2 : Puka
 - Leopold 3 : Kepala
 - Leopold 4 : Tidak dilakukan
 - Perlimaan : 5/5

- DJJ : 140 x/m
 - His : Belum ada
 - TBJ : 2790 gr
 - b. Eksrtimitas
 - Oedema : -/-
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : +/+
 - c. Genetalia
 - Vulva /Vagina : Tidak dilakukan
 - Pengeluaran Secret : Tidak dilakukan
 - Oedem / Varices : Tidak dilakukan
 - Benjolan : Tidak dilakukan
 - Robekan Perineum : Tidak dilakukan
 - d. Anus
 - Haemoroid : Tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
 - c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan ,
(hasil pemeriksaan lab tanggal 23 September 2023 Hasil GDS 99 mg/dl, glukosa urine: Negatif, HB = 12,2 mg/dl)

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : G2P1A0 Gravida 38-39 minggu dengan Obesitas
Janin Tunggal Hidup Intrauterine Presentasi Kepala
2. Masalah Potensial : tidak ada.
3. Kebutuhan Tindakan Segera : tidak ada.

- 2 Tanda-Tanda Persalinan His : Ada Sejak : Malam Pukul : 01.00 WIB
 Frekuensi His : 4 x/10 menit Lama nya : 40 detik
 Kekuatan His Kuat
 Lokasi Ketidaknyamanan Pinggang dan daerah perut
 Pengeluaran Darah Ada
 Pervaginam
 Lendir bercampur darah Ada / ~~Tidak~~
 Air Ketuban ~~Ada~~ / Tidak
 Darah Ada / ~~Tidak~~
 Masalah-masalah Khusus Tidak ada
- 3 Pola aktivitas saat ini
- a. Makan dan minum terakhir
 Pukul berapa : 06.00 WIB Tanggal 01/10/2023
 Jenis makanan : Nasi dan sayur
 Jenis minuman : Air putih
- b. BAB terakhir
 Pukul berapa : Tanggal 01/10/2023 Pagi Jam 05.00 WIB
 Masalah : Tidak ada
- c. Istirahat
 Pukul berapa : Jam 21.00 WIB
 Lamanya : 7 jam
- d. Keluhan Lain (jika ada) : Tidak Ada
Tidak ada
- 4 Keadaan Psikologi:
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ? : Bahagia
- b. Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ? : Tidak ada
- c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah tersebut ? : -

- 5 Keadaan Sosial Budaya:
- Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ? : Tidak ada masalah
 - Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? : Tidak
 - Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ? : Tidak ada
- 6 Keadaan Spiritual:
- Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ? : Merasa tenang setiap habis baca dzikir
 - Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ?
Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ?
Mengaji : Tidak ada
 - Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? : Merasa tenang
 - Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut selama mendapatkan perawatan ? : Tidak ada
 - Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan? : Bersyukur membuat hati tenang
 - Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? : Tarik nafas panjang serta berdoa
 - Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan di rumah/ klinik/ rumah sakit ? : Berdoa, berziki, dan baca Alqur'an

O DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum	a. Keadaan Umum	: Baik / Cukup / Kurang *)
	b. Kesadaran	: Composmentis/ apatis/ somnolen/ spoor/ comatus *)
	c. Cara Berjalan	:
	d. Postur Tubuh	: Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skoliosis *)
	e. Tanda-tanda Vital	
	• TD	: 110/70 Mmhg
	• Nadi	: 84 x/m
	• Suhu	: 36,3 °C
	• Pernafasan	: 22 x/m
	f. Antropometri	
	• BB.	: 71 Kg
	• TB	: 156 Cm
	• Lila	: 31 Cm
	• IMT	: 29,21 (Obesitas)
	2. Pemeriksaan Khusus	a. Kepala
b. Wajah		
• Pucat/Tidak		: Tidak Pucat
• Cloasma Gravidarum		: Tidak ada
• Oedema		: Tidak Ada
c. Mata		
• Konjungtiva		: Merah
• Sklera		: Putih, tidak ikterik
d. Hidung		
• Secret/Polip		: Tidak ada
e. Mulut		
• Mukosa Mulut		: Bersih
• Stomatitis		: Tidak ada
• Caries Gigi		: Ya
• Gigi Palsu		: Tidak ada
• Lidah Bersih	: Bersih	
f. Telinga		
• Serumen	: Tidak ada	
g. Leher		
• Pembesaran Kelenjar Tiroid	: Tidak ada	
• Pembesaran kelenjar getah bening	: Tidak ada	
• Peningkatan aliran vena jugularis	: Tidak ada	
h. Dada & Payudara		

- Areola Mammae : Bersih
 - Putting Susu : Menonjol
 - Kolostrum : Ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi Nafas : Normal
 - Denyut Jantung : Normal
 - Wheezing/stridor : Tidak ada
- i. Abdomen
- Bekas Luka SC : Tidak ada
 - Stiae Alba : Ada
 - Striae Lividae : Ada
 - Linea Alba / Nigra : Ada
 - TFU : 29 cm
 - Leopold 1 : Bokong
 - Leopold 2 : Puki
 - Leopold 3 : Kepala
 - Leopold 4 : Divergen
 - Perlimaan : 3/5
 - DJJ : 140 x/m
 - His : 4x10x40 detik
 - TBJ : 2790 gr
 - Supra Pubic
(Blass/Kandung Kencing)
- j. Eksrtimitas
- Oedema : -/-
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : +/+
- k. Genetalia
- Inspeksi Vulva/Vagina
- Varices : Tidak ada
 - Luka : Tidak ada
 - Kemerahan/Peradangan : Tidak ada
 - Darah lendir/air ketuban : Ada lendir darah, ketuban (-)
 - Jumlah Warna : Lendir campur darah
 - Perineum bekas luka parut : Ada
- Permeriksaan Dalam
- 1) Vulva / Vagina : Tak ada kelainan
 - 2) Pembukaan : 8 cm
 - 3) Konsistensi servix : Tipis, lunak
 - 4) Ketuban : (+)
 - 5) Bagian terendah janin : Kepala
 - 6) Denominator : Ubun-ubun kecil kiri depan
 - 7) Posisi : Kepala
 - 8) Caput/Moulage : Tidak ada
 - 9) Presentasi Majemuk : Tidak ada

- 10) Tali Pusat Menumbang : Tidak ada
 11) Penurunan Bagian terendah : HII
1. Anus
 • Haemoroid : Tidak
3. Pemeriksaan Penunjang
- e. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 f. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
 g. Pemeriksaan Laboratorium : Hb: 12 gr%

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) - G2P1A0 Gravida 38-39 minggu Kala 1 fase aktif dengan obesitas dan Perdarahan pada persalinan terdahulu.
 - Janin Tunggal Hidup Intrauterine Preskep
2. Masalah Potensial - Perdarahan
3. Kebutuhan Tindakan Segera - Pemasangan infus

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses akan melahirkan dan sudah pembukaan 8 cm
- 2 Menganjurkan ibu untuk miring kiri/miring kanan dan jangan terlentang terlalu lama
 Evaluasi : Ibu melaksanakan apa yang disarankan oleh bidan, ibu miring ke kiri
- 3 Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan terlebih dahulu jika masih kuat
 Evaluasi : Ibu memilih untuk tiduran saja
- 4 Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
 Evaluasi : Bidan membuatkan air sari kurma untuk di minum ibu bersalin dan ibu bersalin diberikan sebanyak 7 butir kurma
- 5 Mengajarkan ibu teknik rileksasi jika ada mules
 Evaluasi : Ibu mengikuti anjuran bidan dengan membuang nafas dari mulut dan menghisap nafas dari hidung jika ada mules
- 6 Membimbing ibu doa untuk kelancaran dalam persalinan

- 7 Menganjurkan ibu untuk selalu merasakan gerakan bayi
- 8 Memberitahu ibu (informed consent) bahwa ibu akan dipasang infus, karena ibu memiliki riwayat perdarahan pada persalinan terdahulu
Evaluasi : Ibu setuju dan Infus sudah terpasang cairan RL 20 gtt.
- 9 Menganjurkan ibu untuk memberitahu bidan atau memencet bel apabila perlu sesuatu atau apabila ada ketidaknyamanan yang dirasakan ibu

S DATA SUBJEKTIF

Tanggal 01 Oktober 2023 Jam 09.00 WIB

1. Keluhan Utama : ibu mengatakan mules semakin sering dan sudah ingin mendedan

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Ibu tampak kesakitan
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
 2. Tanda gejala kala II
Abdomen
DJJ : 132 x/m
His : 5x10x50
Permeriksaan Dalam
 - 1) Vulva / Vagina : Tak ada kelainan
 - 2) Pembukaan : 10 cm
 - 3) Konsistensi servix : Tidak teraba
 - 4) Ketuban : (+)
 - 5) Bagian terendah janin : Kepala
 - 6) Denominator : Uterus-uterus kecil kiri depan
 - 7) Posisi : Kepala
 - 8) Caput/Moulage : Tidak ada
 - 9) Presentasi Majemuk : Tidak ada
 - 10) Tali Pusat Menumbung : Tidak ada
 - 11) Penurunan Bagian terendah : HIII+
- Anus
- Haemoroid : (-)

A ASSESMENT

- G2P1A0 Gravida 38-39 minggu Kala II persalinan dengan obesitas
1. Diagnosa (Dx) - Janin Tunggal Hidup Intrauterine Preskep
 2. Masalah Potensial - Perdarahan
 3. Kebutuhan Tindakan Segera - Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah 10 cm, dan waktu nya ibu untuk mengejan jika ada mules
2. Mengajarkan ibu cara mengejan yang betul apabila ada mules
Evaluasi : Ibu mengejan dengan posisi terlentang dengan kedua kaki ditarik oleh kedua tangan dan ibu mengejan dengan tidak ada suara dan mata menghadap kebawah kemudian dagu menempel ke dada.
3. Mengajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi disaat tidak ada mules
Evaluasi : Ibu minum air sari kurma
4. Membimbing ibu untuk membaca doa untuk kelancaran persalinan diantara mules
Evaluasi : Ibu mengikuti doa yang di ajarkan bidan.
5. Mengajarkan ibu untuk miring kiri
6. Menyiapkan alat partus dan obat-obatan seperti oksitosin, methergin dan cytotec
7. Menyiapkan tempat untuk resusitasi dan menyiapkan suction
Evaluasi : semua perlengkapan telah siap
8. Memimpin persalinan (+)
Evaluasi : Bayi lahir tanggal 01 Oktober 2023 jam 09.04 WIB, bayi langsung meningis, A/S :9/10, JK: Perempuan BB: 3700 gr PB : 50 cm, LK 33 cm.

Hari / Tanggal : Minggu, 01 Oktober 2023

Jam : 09.05 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (+)

O DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Ibu tampak lelah
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
2. Tanda gejala kala III
Abdomen :
 - 1) Tidak ada janin ke-2 : Tidak ada
 - 2) TFU : Sepusat
 - 3) Uterus : Globuler
 - 4) Kontraksi Uterus : keras
 - 5) Kandung kemih : Kosong
 Vulva / Vagina :

- 1) Tali pusat memanjang dari vagina : Tidak
 2) Adanya semburan darah : Ya, +/- 100 cc

A ASSESMENT

1. Diagnosa (Dx) : P2A0 Kala III Persalinan
 2. Masalah Potensial : Tidak ada
 3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa sekarang bayi sudah lahir dan tinggal mengeluarkan plasenta
2. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua
 Evaluasi : Tidak ada janin kedua
3. Melakukan manajemen aktif kala III
 Evaluasi : Oksitosin sudah diberikan 10iu (IM) di paha bagian luar ibu, peregangan tali pusat terkendali,
4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengejan
5. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi
 Evaluasi : Ibu minum air sari kurma
6. Melahirkan plasenta
 Evaluasi : Plasenta lahir setelah 5 menit dilakukan manajemen aktif kala III yaitu jam 9.10 WIB
7. Melakukan massase uterus
 Evaluasi : uterus berkontraksi dengan baik
8. Melakukan pemantauan kala III persalinan
 Evaluasi : Luka perineum (+), TD 90/60 MmHg, N 85x/m, s/b 36,2^oC, TFU sepusat, Kandung kemih kosong, perdarahan +/- 150cc.

Hari / Tanggal : Minggu, 01 Oktober 2023
 Jam : 09.10 WIB

S DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama : Ibu merasa leah dan perutnya masih terasa mules (+)

Tapi ibu merasa senang bayinya telah lahir dengan selamat.

O DATA OBJEKTIF

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Keadaan Umum : | Ibu tampak lelah
Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil |
| 2. Tanda gejala kala IV | Abdomen :
1) TFU : Sepusat
2) Uterus : Globuler
3) Kontraksi Uterus : Baik/keras
4) Kandung kemih : penuh
Vulva / Vagina :
1) Perdarahan : +/- 100 cc
2) Laserasi Grade : II |

A ASSESMENT

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1. Diagnosa (Dx) | : P2A0 Kala IV Persalinan |
| 2. Masalah Potensial | : Perdarahan |
| 3. Kebutuhan Tindakan Segera | : Hecting Perineum |

P PLANNING

1. Memberitahu ibu bahwa sekarang bayi sudah lahir dan plasenta juga sudah lahir dan ada robekan jalan lahir sehingga harus dijahit
Evaluasi : Ibu setuju untuk di lakukan penjahitan perineum
2. Mengajarkan Teknik rileksasi jika ada sakit karena jahitan
3. Memberikan anastesi lidocaine pada kulit perineum yang luka dengan di aspirasi terlebih dahulu
Evaluasi : Lidocain telah diberikan dan ibu sudah tidak mengeluh sakit
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui dan memegang bayinya
Evaluasi : Bayi sudah mulai mencari putting susu ibu, kolostrum (+)
5. Melakukan hecting pada perineum yang robek
Evaluasi : perineum dijahit pada bagian otot dan kulit perineum.
6. Melakukan hecting pada perineum yang robek
Evaluasi : perineum dijahit pada bagian otot dan kulit perineum
7. Memberitahu ibu dan keluarga apabila ada perdarahan dan rahim lembek harap memberitahu bidan
Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti apa yang disampaikan bidan.

8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
Evaluasi : Ibu BAK memakai pispot
9. Melakukan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam 1 persalinan dan 30 menit pada 2 jam persalinan
Evaluasi : TD 100/70 MmHg, N 86x/m, s/b 36,5^oC, 2 jari di bawah pusat, Kandung kemih kosong, perdarahan 100 CC selanjutnya terpantau dalam partograp.
10. Memebersihkan ibu dan mengajarkan ibu untuk melakukan massage uterus
Evaluasi : Ibu sudah dilap dan di ganti pembalut, ibu melakukan massage uterus , uterus keras.
11. Melakukan perawatan BBL
Evaluasi : Bayi telah di timbang, diberikan inj Neo K, salep mata dan di bedong serta dipakaikan topi, bayi di samping ibu dan mulai di susui
12. Melakukan dekontaminasi alat
Evaluasi : Alat dicuci setelah di dekontaminasi selama 10 menit dengan clorin dan air sabun kemudian di cuci dengan air bersih mengalir
13. Memeberitahu ibu tanda bahaya selama masa kala IV persalinan seperti perdarahan, kontraksi uterus tidak baik
Evaluasi : Ibu akan memeberitahu bidan apabila ada tanda bahaya pada kala IV persalinan.
14. Memindahkan pasien ke ruang nifas setelah pemantauan 2 jam
Evaluasi : Ibu pindah jam 20.48 WIB ke ruangan perawatan
15. Menganjurkan ibu untuk makan
Evaluasi : Ibu makan dengan menu gizi seimbang
16. Memberikan obat oral
Evaluasi : Antibiotik (+), Antisakit (+) dan pelancar ASI (+) sudah diminum sama ibu setelah makan.

3.4. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Nifas

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Ibu mengatakan luka jahitan kadang masih sakit

- 2 Keadaan Psikologis :
 - a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? : Senang karena sudah melahirkan
 - 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 ? : -

- 3 Pola Aktifitas saat ini
 - a. Pola istirahat tidur
 - Tidur siang : Jarang tidur siang
 - Tidur malam : 6 jam
 - Kualitas tidur. : Terganggu karena harus menyusui bayi

 - b. Pola aktifitas
 - Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak. apakah sudah bisa mandiri atau dibantu) : Sudah bisa mandiri

 - c. Pola Eliminasi
 - BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khs. : Normal, tidak ada masalah
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, : Normal, tidak ada masalah

warna kuning.

d. Pola Nutrisi

- Makan: (porsi dan jenis makanan) : Makan gizi seimbang
- Minum: (banyaknya dan jenis minum, air putih, teh, dll) : Normal +/- 10 gelas/hari

e. Pola Personal Hygiene

- Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam : Normal

f. Pola Seksualitas

- Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin : Setelah 40 hari
- Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya : Tidak ada

g. Pemberian ASI

- (sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI). : Sudah, sering, sekitar 30 menit dan tidak ada kendala

h. Tanda bahaya

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

O DATA OBJEKTIF

1. Pola Kebiasaan
 - a. Keadaan Umum : Baik / ~~Cukup~~ / ~~Kurang~~ *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apati~~/ ~~somnolen~~/ ~~spoor~~/ ~~commatus~~

Sehari-hari

*)

- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur Tubuh : Tegap/~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ *)
- e. Tanda-tanda Vital
- TD : 100/70 MmHg
 - Nadi : 80 x/m
 - Suhu : 36,5 °C
- f. Antropometri
- BB. : 65 Kg
 - TB : 156 Cm
 - Lila : 28 Cm
 - IMT : 26,74 (Normal)
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Kepala : Normal
- b. Wajah
- Pucat/Tidak : Tidak
 - Cloasma Gravidarum : Tidak
 - Oedema pada wajah : Tidak
- c. Mata
- Konjungtiva : Merah, tidak pucat
 - Sklera : Putih, tidak keruh
 - Masalah Penglihatan : Tidak ada
 - Oedema palpebral : Tidak ada
(oedema pada mata)
- d. Hidung
- Secret/Polip : Tidak ada Polip
- e. Mulut
- Mukosa Mulut : Normal
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Caries Gigi : Tidak ada
 - Gigi Palsu : Tidak ada
 - Lidah Bersih : Bersih

f. Telinga

- Serumen : Bersih, tidak ada serumen

g. Leher

- Pembesaran Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
- Peningkatan aliran vena jugularis : Tidak ada peningkatan aliran vena jugularis

h. Dada & Payudara

- Areola Mammae : Normal
- Putting Susu : Normal, menonjol
- Kolostrum : Ada
- Benjolan : Tidak ada
- Bunyi Nafas : Normal
- Denyut Jantung : Normal
- Wheezing/stridor : Normal, tidak ada wheezing/stridor

i. Abdomen

- Bekas Luka SC : Tidak ada
- TFU : ½ Sympisis-Pusat
- Kontraksi : Keras
- Kandung kemih : Kosong
- Diastasis recti : Tidak ada

j. Eksrtimitas

- Oedema : Tidak ada Oedema
- Varices : Tidak ada varices
- Refleks Patella : +/+

k. Genetalia

- Vulva /Vagina : Tidak ada masalah
- Pengeluaran Lochea : Rubra
- Oedem / Varices : Tidak ada
- Benjolan : Tidak ada
- Robekan Perineum : Sudah mulai kering

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------|
| | 1. Anus | |
| | • Haemoroid | : Tidak ada |
| 3. Pemeriksaan Penunjang | h. Pemeriksaan Laboratorium | : Tidak dilakukan |

A ASSESMENT

1. Diagnosa (Dx) actual : P2A0 Post Partum hari ke-7 dengan Nifas Fisiologis
2. Masalah aktual Masalah : Tidak ada
Potensial
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya
- 2 Memeriksa jahitan
Evaluasi : Jahitan sudah mulai kering dan bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi
- 3 Mengajarkan ibu untuk sering menyusui bayinya
- 4 Memberitahu ibu bahwa rasa sakit yang di alami saat ini dalam hal yang wajar, keran baru 7 hari setelah bersalin
- 5 Mengajarkan Teknik rikeksasi jika sakit muncul
- 6 Mengajarkan ibu untuk melanjutkan minum obat anti sakit jika sakit tidak tertahan
- 7 Mengajarkan ibu untuk sering mobilisasi agar luka jahitan cepat pulih
- 8 Mengajarkan ibu untuk makan TKTP dan minum air putih yang cukup, supaya air susu, luka jahitan dan energi ibu tercukupi.
- 9 Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, minimal tidur siang 1-2 jam, tidur malam 6-8 jam
- 10 Memberikan kapsul vit A sebanyak 2 buah untuk ibu nifas supaya ASI, BAB lanacar serta pulihnya kembali organ-organ genetalia interna cepat baik.
- 11 Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas misalnya perdarahan yang banyak dan

atau berbau dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat serta radang payudara atau bendungan ASI/pembengkakan payudara dan menganjurkan ibu untuk meningkatkan personal hygiene

- 12 Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada BBL
- 13 Memberitahu ibu kapan bayi harus kontrol untuk di imunisasi BCG
- 14 Menganjurkan ibu untuk kontrol hari ke-14 yaitu tanggal 15 dan 6 minggu untuk ber KB tanggal 12 November 2023.

3.5. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Bayi Baru Lahir

No. Register : -
 Hari/Tanggal : Minggu, 08 Oktober 2023
 Tempat Parktik : TPMB Bidan C
 Pengkaji : Eni Haryani, S.Keb
 Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

ANAMNESA

- 1 Biodata Pasien :
 - (1) Nama Bayi : By. Ratu
 - (2) Tanggal Lahir : 01 Oktober 2023
 - (3) Usia : 7 hari
- 2 Keluhan Utama : Kunjungan bayi baru lahir
- 3 Riwayat Persalinan :

Penolong	Tempat	Jenis Persalinan	BB	PB	Obat-obatan	Komplikasi Persalinan
Bidan	BPM	Normal	3600	48	Tidak ada	Perdarahan
Bidan	BPM	Normal	3700	50	Tidak ada	Tidak ada

4 Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	01 Oktober 2023
Salep mata antibiotic profilaksis	01 Oktober 2023
Suntikan vitamin K1	01 Oktober 2023
Imunisasi Hepatitis B (HB)	01 Oktober 2023
Rawat gabung dengan ibu	Ya, 01 Oktober 2023
Memandikan bayi	Ya, setelah 6 jam yaitu jam 16.00 WIB
Konseling menyusui	Ya, 01 Oktober 2023
Riwayat pemberian susu formula	Tidak
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Belum pernah

5 Keadaan Bayi Baru Lahir

BB/PB lahir : 37000 gr / 50 cm
 APGAR Score : 9/10

6 Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : Baik
 (2) Ventilasi dan hignitas rumah : Baik
 (3) Suhu udara dan pemcahayaan : Baik

7 Riwayat 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

8 Faktor Sosial Budaya

(1) Anak yang diharapkan : Ya
 (2) Jumlah saudara kandung : 1
 (3) Penerimaan keluarga & masyarakat : Tidak ada penolakan, keluarga dan masyarakat senang dengan kelahiran bayi.
 (4) Bagaimanakah adat istiadat disekitar rumah : Tidak ada masalah
 (5) Apakah orang tua percaya mitos : Tidak

9 Keadaan Spiritual

(1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : Sangat penting, sebagai pegangan dan sandaran
 (2) Apakah kehidupan spiritual : Sangat penting

- penting bagi orang tua
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : Mendekatkan diri dengan sang pencipta membuat saya merasa nyaman
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua di kehidupan : Sangat penting
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan : Ya, shalat, mendengarkan kajian di youtube
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok : Sendiri
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua : Sangat penting, menambah pengetahuan tentang keagamaan
- (8) Bagaimanakah dukungan sekitar terhadap penyakit anak : Tidak memiliki penyakit
- (9) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak (*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir) : Solat, berdoa
- (10) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah : Merasa tenang
- (11) Adakah alasan agama yang diyakini klrng dalam perawatan : Tidak ada, semua percaya kepada Allah SWT
- (12) Bagaimanakah praktik keagamaan meskipun saat kondisi sakit : Tetap berjalan
- (13) Apakah praktek keagamaan yg dipraktekan selama perawatan : Solat, berdoa
- 10 Pola Kebiasaan sehari-hari
- (1) Pola Istirahat dan tidur anak
- (a) Tidur siang normalnya 1-2 jam/hr : Bayi tidur siang 1-2 jam sekali tidur
- (b) Tidur Malam normal 8-10 jam/hr : Bayi tidur 8-10 jam/hari
- (c) Kualitas tidur nyenyak/terganggu : Nyenyak dan tidak terganggu
- (2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak : Tidak ada
- (3) Pola eliminasi
- (a) BAK : Lancar, sering
- (b) BAB : Lancar sehari 1-2 kali kadang 3 kali
- (4) Pola Nutrisi
- (a) Makan (jenis dan frekuensi) : Belum di kasih makan

- (b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI
- (5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian) : Baik, ganti pakaian setiap basah dan mandi 2 kali sehari
- (6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alcohol, jamu, NAPZA) : Tidak
- (7) Pola rekreasi (hiburan yang biasa dilakukan klien) : Menonton Youtube

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum
 - (1) Ukuran Keseluruhan : Normal, tidak ada kelainan
 - (2) Kepala, badan, ekstremitas : Normal, tidak ada kelainan
 - (3) Warna kulit dan bibir : Normal, tidak ada kelainan
 - (4) Tangis bayi : Normal, tidak ada kelainan
2. Tanda-tanda Vital
 - (1) Pernafasan : 40 x/m
 - (2) Denyut jantung : 136 x/m
 - (3) Suhu : 36.6 °C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - (1) Berat Badan Bayi : 3650 gr
 - (2) Panjang Badan Bayi : 50 cm
4. Kepala
 - (1) Ubun-ubun : Normal, tidak cekung dan tidak ada kelainan
 - (2) Sutura : Normal, tidak ada Molage
 - (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : Normal, Tidak ada kelainan
 - (4) Caput Succadenum : Normal, tidak ada caput Succadenum
 - (5) Lingkar Kepala : 34 cm
5. Mata
 - (1) Bentuk : Normal, tidak ada kelainan
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada tanda-tanda infeksi
 - (3) Reflek Labirin : Normal, tidak ada kelainan
 - (4) Reflek Pupil : Normal, tidak ada kelainan
6. Telinga

- (1) Bentuk : Normal, tidak ada kelainan
- (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada tanda-tanda infeksi
- (3) Pengeluaran cairan : Tidak ada pengeluaran cairan
7. Hidung dan Mulut
- (1) Bibir dan langit-langit : Normal, tidak ada kelainan
- (2) Pernafasan Cuping Hidung : Normal, tidak ada Cupping hidung
- (3) Reflek *Rooting* : Ya , ada
- (4) Reflek *sucking* : Ya , ada
- (5) Reflek *swallowing* : Ya , ada
- (6) Masalah lain : Normal, tidak ada kelainan
8. Leher
- (1) Pembengkakan Kelenjar : Normal, tidak ada pembengkakan kelenjar
- (2) Gerakan : Normal, tidak ada kelainan
- (3) Reflek *Tonic neck* : Tidak ada
9. Dada
- (1) Bentuk : Normal, tidak ada kelainan
- (2) Posisi Putting : Normal, simetris, tidak ada kelainan
- (3) Bunyi Nafas : Normal, tidak ada kelainan
- (4) Bunyi Jantung : Normal, tidak ada kelainan
- (5) Lingkar dada : Normal, tidak ada kelainan
10. Bahu, lengan dan tangan
- (1) Bentuk : Normal, tidak ada kelainan
- (2) Jumlah Jari : Normal, tidak ada kelainan
- (3) Gerakan : Normal, tidak ada kelainan
- (4) Reflek Graps : Tidak ada
11. Sistem Saraf
- Refleks Moro : Ya, ada
12. Perut
- (1) Bentuk : Normal, tidak ada kelainan
- (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : Normal, tidak ada penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, Tali pusat sudah puput.

- (3) perdarahan pada tali pusat : Normal, tidak ada perdarahan pada tali pusat
13. Kelamin
- Kelamin Laki-Laki :
- (1) Keadaan Testis : -
- (2) Lubang Penis : -
- Kelamin Perempuan :
- (1) Labia Mayor dan Labia minor : Normal, tidak ada kelainan
- (2) Lubang Uretra : Normal, tidak ada kelainan
- (2) Lubang Vagina : Normal, tidak ada kelainan
14. Tungkai dan Kaki :
- (1) Bentuk : Normal, tidak ada kelainan
- (2) Jumlah Jari : Normal, tidak ada kelainan
- (3) Gerakan : Normal, tidak ada kelainan
- (4) Reflek Babynski : Ya, Ada
15. Punggung dan Anus :
- (1) Pembengkakan atau ada cekungan : Normal, tidak ada kelainan
- (2) Lubang Anus : Normal, tidak ada kelainan
16. Kulit :
- (1) Verniks : Ya
- (2) Warna Kulit dan Bibir : Normal
- (2) Tanda Lahir : Tidak ada
- b. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

III. ANALISIS DATA

1. Diagnosa (Dx) : Neonatus R Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari fisiologis
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat
- 2 Memberitahu ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin supaya BB bayi tidak turun > 10% dari BB lahir
- 3 Memberitahu ibu untuk menjemur bayi setiap hari sekitar 15-30 menit
- 5 Menganjurkan ibu untuk menjaga bayi agar tetap hangat
Evaluasi : Ibu berjanji akan menjaga bayi tetap hangat dengan selalu memakaikan topi dan kaos kai serta di selimuti
- 6 Memberitahu ibu tanda bahaya pada BBL.
Evaluasi : Ibu mengerti apa yang disampaikan bidan, ibu tau tanda bahaya pada BBL seperti tali pusat berbau busuk, tidak mau menyusu, kuning dll.
- 7 Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi yaitu dengan segera mengganti popok apabila bayi BAB/BAK dan memandikan bayi minimal 1 kali sehari.
- 8 Menganjurkan ibu untuk imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 8 Agustus 2023
Evaluasi : Ibu berjanji akan datang kembali pada tanggal 1 November 2023 untuk BCG dan Polio 1

3.6. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa KB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan Utama : Klien mengatakan ingin di KB suntik 3 bulan, klien bersalin tanggal 01 Oktober 2023
- 2 Riwayat Menstruasi
 - a. Usia Menarche : 13 tahun
 - b. Siklus : 30 hari
 - c. Lamanya : 5 hari
 - d. Bannyaknya : 3 kali ganti pembalut
 - e. Bau/ warna : Khas / Merah
 - f. Dismenorea : Tidak ada
 - g. Keputihan : Tidak ada
 - h. h. HPHT : Belum Haid setelah bersalin
- 3 Riwayat KB
 - a. Ibu menggunakan KB : Ya
sebelumnya
 - b. Jenis KB : Suntik 3 bulan

- c. Lama ber-KB : 1 tahun
- d. Adakah keluhan selama ber-KB : Tidak Haid
- e. Tindakan yang dilakukan saat ada masalah ber-KB: : Pindah ke KB suntik 1 bulan dan Pil
- 4 Riwayat Kesehatan
- Ibu : Keluarga :
- e. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
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
- f. Apakah ibu dulu pernah operasi ? : Tidak Pernah
- g. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? : Tidak pernah
- 5 Keadaan Psikologis :
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? : Suami mendukung untuk ber KB
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya : -
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? : -
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? : -
- 6 Keadaan Sosial Budaya :
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ? : Tidak ada masalah
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? : Tidak
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ? : Tidak ada

O DATA OBJEKTIF

- | | | | | | |
|----|--------------------|--------------|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1. | a. | Keadaan Umum | : | Baik / Cukup / Kurang *) | |
| 2. | Pemeriksaan Umum | b. | Kesadaran | : | Composmentis/ apatis/ somnolen/ spoor/ commatus *) |
| | | c. | Cara Berjalan | : | |
| | | d. | Postur Tubuh | : | Tegap/ Lordosis/ kifosis/ skeliosis *) |
| | | e. | Tanda-tanda Vital | | |
| | | | • TD | : | 100/70 MmHg |
| | | | • Nadi | : | 88 x/m |
| | | | • Suhu | : | 36,5 °C |
| | | | • Pernafasan | : | 22 x/m |
| | | f. | Antopometri | | |
| | | | • BB. | : | 63 Kg |
| | | | • TB | : | 156 Cm |
| | | | • Lila | : | 28 Cm |
| | | | • IMT | : | 25,92 (Normal) |
| 3. | Pemeriksaan Khusus | a. | Kepala | : | Normal, Tidak ada Kelainan |
| | | b. | Wajah | | |
| | | | • Pucat/Tidak | : | Tidak Pucat |
| | | | • Cloasma Gravidarum | : | Tidak ada |
| | | | • Oedema | : | Tidak Ada |
| | | c. | Mata | | |
| | | | • Konjungtiva | : | Merah |
| | | | • Sklera | : | Putih, tidak ikterik |
| | | d. | Hidung | | |
| | | | • Secret/Polip | : | Tidak ada |
| | | e. | Mulut | | |
| | | | • Mukosa Mulut | : | Bersih |
| | | | • Stomatitis | : | Tidak ada |
| | | | • Caries Gigi | : | Tidak |
| | | | • Gigi Palsu | : | Tidak ada |
| | | | • Lidah Bersih | : | Bersih |
| | | f. | Telinga | | |
| | | | • Serumen | : | Tidak ada, bersih. |
| | | g. | Leher | | |
| | | | • Pembesaran Kelenjar Tiroid | : | Tidak ada pembesaran |
| | | | • Pembesaran kelenjar getah bening | : | Tidak ada pembesaran |
| | | | • Peningkatan aliran vena | : | Tidak ada pembesaran |

- jugularis
- h. Dada & Payudara
 - Areola Mammae : Bersih
 - Putting Susu : Menonjol
 - Kolostrum : Ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Bunyi Nafas : Normal
 - Denyut Jantung : Normal
 - Wheezing/stridor : Tidak ada
 - i. Abdomen
 - Bekas Luka SC : Tidak ada
 - Masa / Benjolan : Tidak Ada
 - Nyeri Abdomen : Tidak Ada
 - Kandung Kemih : Tidak
 - Masalah Lain : Tidak ada
 - j. Eksrtimitas
 - Oedema : -/-
 - Varices : Tidak ada
 - Refleks Patella : +/-
 - k. Genetalia
 - Vulva / Vagina : Tidak ada
 - Pengeluaran Secret : Tidak ada
 - Oedema / Varices : Tidak ada
 - Benjolan : Tidak ada
 - Robekan Perineum : Ya, tapi sudah kering
 - l. Anus
 - Haemoroid : Tidak ada
4. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul : Tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan
 - c. Pemeriksaan USG : Tidak dilakukan
 - d. Pemeriksaan Laboratorium : Tidak dilakukan

A ASESSMENT

1. Diagnosa (Dx) : Ny. S 25 Tahun P2 A0 Akspetor Suntik 3 bulan
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

P PLANNING

- 1 Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sehat dan boleh diberikan KB suntik 3 bulan;
- 2 Menjelaskan prosedur dan resiko suntik 3 bulan seperti sakit pada saat penyuntikan;
- 3 Menjelaskan kepada ibu tentang cara kerja, efek samping, kontra indikasi, keuntungan dan kerugian;
- 4 Memberitahu ibu kapan ibu harus kunjungan ulang dan dimana harus kunjungan ulang;
Evaluasi : Ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi yaitu pada tanggal 04 Januari 2024;
- 5 Melakukan informed consent pada ibu untuk tindakan yang akan di lakukan;
- 6 Memberitahu ibu kapan bisa melakukan hubungan seksual pasca suntik;
- 7 Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada ketidaknyamanan yang dirasakan;
- 8 Melakukan cuci tangan pasca tindakan;
- 9 Melengkapi rekam medis pasien.