

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

3.1 Pendekatan Design Studi Kasus Komprehensif Holistik

3.1.1 Pendekatan Design Studi Kasus

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus yaitu penelitian yang menempatkan objek yang diteliti sebagai kasus, dimana didalamnya terdapat sekelompok orang atau kegiatan serta organisasi. Studi kasus adalah strategi penelitian dimana didalamnya peneliti menyelidiki secara cermat program, peristiwa, aktivitas, proses atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswell, 2010).

3.1.2 Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

Waktu pengambilan studi kasus mulai tanggal 1 September – 23 Oktober 2023 di Puskesmas T.

3.1.3 Objek / Partisipan

Partisipan pada laporan ini adalah Ny. A berusia 39 tahun mulai dari kehamilan, persalinan, pascasalin, bayi baru lahir dan KB

3.1.4 Etika Asuhan Kebidanan Komprehensif Holistik

Etika penelitian adalah suatu etika pedoman yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak penulis, pihak yang ditulis. (Notoatmodjo, 2014).

Masalah etika yang harus diperhatikan diantaranya sebagai berikut:

1. Informend consent

Merupakan bentuk persetujuan antara penulis dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan.

2. Anominity

Merupakan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality*

Merupakan jaminan tidak akan menginformasikan data klien.

4. *Benefience*

Merupakan keuntungan yang dapat diperoleh klien dalam asuhan.

3.2 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan

Asuhan Kebidanan Holistik Pada Ibu Hamil Ny. A G3P2A0 37 Minggu Di Puskesmas T Tahun 2023

No. Medrek : 30709532
 Hari/Tanggal : Jum'at/01 September 2023
 Waktu Pengkajian : 08.00 WIB
 Tempat : Puskesmas T
 Nama Pengkaji : Herlina
 Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. A
 Usia Ibu : 39 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Tidak bekerja
 Alamat : Gudang 3/5
 No telpon : 08212036XXXX
 Nama Suami : Tn. H
 Usia Suami : 40 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Buruh
 Alamat : Gudang 3/5
 No telpon : 08122028XXXX

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil 9 bulan, datang untuk melakukan pemeriksaan rutin pada kehamilannya, mengatakan merasa tidak nyaman di daerah punggung sejak kemarin tetapi tidak sampai mengganggu aktifitasnya, keluhan lain tidak dirasakan oleh ibu.

3. Riwayat Pernikahan

a. Ibu

Ini pernikahan pertama, lama pernikahan 16 tahun, usia pertama menikah 23 tahun, tidak ada masalah dalam pernikahan.

b. Suami

Ini pernikahan pertama, lama pernikahan 16 tahun, usia pertama menikah 24 tahun, tidak ada masalah dalam pernikahan.

4. Riwayat Obstetri

Tabel 3.1 Riwayat obstetri

Anak Ke	Usia Saat Ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah Saat Lahir	IMD	ASI Eksklusif
1	15 th	9 bl	Spontan	Bidan	3,2 kg	49 cm	Tidak ada	Ya	Tidak
2	10 th	9 bl	Spontan	Bidan	2,8 kg	48 cm	Tidak ada	Ya	Tidak
3	Hamil ini								

5. Riwayat Menstruasi

- a. Usia Menarhe : 14 tahun
- b. Siklus : 28 hari
- c. Lamanya : 1 minggu
- d. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut per hari
- e. Bau/warna : Bau amis darah/warna kemerahan
- f. Dismenorea : Tidak pernah
- g. Keputihan : Kadang-kadang
- h. HPHT : 13 Desember 2022
- i. TP : 20 September 2023

6. Riwayat Kehamilan Saat Ini

- a. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan oleh bidan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, 3 kali pada trimester tiga, ibu juga mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali selama kehamilan ini (hasil terlampir).
- b. Imunisasi TT
 - TT 1 : 17 Februari 2023 (usia kehamilan 9 minggu)
 - TT 2 : 17 Maret 2023 (usia kehamilan 13 minggu)
- c. Keluhan selama hamil

Trimester I mual-mual, trimester II tidak ada keluhan, Trimester III tidak ada keluhan.
- d. Terapi yang diberikan saat ANC

Obat anti mual pada trimester pertama, asam folat, tablet tambah darah, kalsium.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan menggunakan KB Pil sebelum kehamilan ini, tidak ada keluhan selama ber-KB, alasan berhenti karena suami bekerja jauh dan jarang pulang.

8. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri) atau penyakit lainnya yang mengganggu kehamilan.
- b. Suami

Ibu mengatakan suami belum pernah melakukan operasi, tidak sedang ataupun menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri).

9. Keadaan Psikologis

Ibu dan keluarga menyambut baik kehadiran calon anak ke tiga, kehamilan ini diharapkan walaupun tidak direncanakan karena suami sedang bekerja di luar kota dan jarang pulang.

10. Keadaan Sosial Budaya

Ibu dan keluarga memegang adat istiadat sunda, masih percaya terhadap beberapa mitos karena dianggap warisan dari leluhurnya, tidak ada kebiasaan yang mengganggu kehamilan ibu.

11. Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan bahwa hidup dan agama sangat berkaitan penting, banyak berdampak pada ibu, ibu melaksanakan kegiatan keagamaan seperti biasanya, seperti sholat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumahnya, tidak ada praktik ibadah yang mengganggu kepada kehamilannya, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.

12. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

- 1) Makan 3 kali sehari dengan gizi seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah) diselingi dengan cemilan
- 2) Minum sekitar 8 gelas/hari dengan jenis air putih, teh panas terkadang susu

b. Pola Eliminasi

- 1) BAB : 1 kali/hari, tidak ada masalah
- 2) BAK : 7-8 kali/hari, tidak ada masalah

c. Pola Tidur

- 1) Malam : 7-8 jam
- 2) Siang : jarang tidur siang
- 3) Masalah : tidur malam terkadang tidak nyenyak

d. Pola Aktivitas

Kegiatan ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga dan tidak ada gangguan

e. Pola Personal Hygiene

Mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari atau jika terasa basah.

f. Pola Gaya Hidup

Ibu tidak merokok dan tidak mengonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA.

g. Pola Seksualitas

Ibu dan suami mulai jarang melakukan hubungan suami istri ketika masuk kehamilan trimester III, tidak ada keluhan dalam hubungan suami istri.

h. Pola Rekreasi

Hiburan yang biasa dilakukan ibu adalah menonton televisi.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Tanda-tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,0 °C
 - Respirasi : 20x/menit

f. Antropometri

BB sebelum hamil: 63 kg

BB sekarang : 73 kg

Kenaikan BB : 10 kg

Tinggi Badan : 147 cm

LILA : 25 cm

IMT :

Rumus: $BB/TB^2 (m)$

$63/2,16 = 29,1$

Penambahan BB yang disarankan selama kehamilan 7-11,5 kg

Kesimpulan: kenaikan BB selama hamil normal

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Tampak bersih tak berketombe, rambut tampak sehat dan tidak rontok

b. Wajah

Tidak pucat, tidak ada chloasma gravidarum, tidak ada oedema

- c. Mata
Konjungtiva merah muda, sklera mata putih/tidak ikterik
- d. Hidung
Tidak ada polip dan secret
- e. Mulut
Bersih tidak ada caries gigi
- f. Telinga
Bentuk simetris, serumen tidak ada, pendengaran jelas
- g. Leher
Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, kelenjar tyroid dan vena jugularis
- h. Dada dan payudara
Simetris, areola menonjol, kolostrum ada sedikit, tidak benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak wheezing/stridor
- i. Abdomen
 - 1) Inspeksi
 - Bentuk : normal
 - Striae gravidarum: tidak ada
 - Luka operasi : tidak ada
 - 2) Palpasi
 - TFU : 30 cm
 - Leopold 1 : Bagian atas/fundus teraba bulat, tidak melenting (Bokong)
 - Leopold 2 : Bagian kanan teraba keras datar seperti papan (Puka)
 - Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
 - Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP, 3/5
 - DJJ : 146x/menit regular
 - His : Tidak ada
 - TBJ : Rumus Johnson (TFU-N) x 155
 $(30 - 12) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$

- j. Ekstremitas
 - Oedema : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Reflk Pattela : +/-
 - k. Genetalia
 - Vulva/vagina : tidak ada kelainan
 - Pengeluaran secret: tidak ada
 - Oedema/varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan perinieum: terdapat luka bekas jahitan perinieum
 - l. Anus
 - Haemoroid : tidak ada
3. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Panggul : tidak dilakukan
 - b. Pemeriksaan Dalam : tidak dilakukan
 - c. Pemeriksaan USG
 - Ke 1 tanggal 21 Maret 2023 di SPOG
 - Hasil: janin tunggal hidup intra uterin ketuban cukup DJJ (+) UK 14 minggu.
 - Ke 2 tanggal 31 Agustus 2023 di SPOG
 - Hasil: janin tunggal hidup intra uterin gravida 37 minggu, letak kepala DJJ (+) jenis kelamin Perempuan, TBJ ± 2780 gram ketuban cukup, taksiran persalina 20 September 2023
 - d. Pemeriksaan Laboratorium
 - Ke 1 tanggal 26 April 2023 di Puskesmas T
 - HIV : Non Reaktif
 - HBsAg : Negatif
 - Sifilis : Negatif
 - Hb : 11 gr%dl
 - GDS : 90
 - Golongan darah : B+
 - Protein : Negatif

Reduksi : Negatif

Ke 2 tanggal 07 Juli 2023 di Puskesmas T

Hb : 11 gr%dl

Protein : Negatif

Reduksi : Negatif

Analisa

1. Diagnosa (Dx) :
G3P2A0 gravida 37 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala intra uterin dengan keadaan ibu dan janin baik
2. Masalah Potensial : Tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal serta keadaan janin dalam kandungan baik
Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan alhamdulillah
2. Memberitahukan usia kehamilan ibu sudah 37 minggu, bagian terendah janin kepala dan sudah masuk PAP, menanyakan apakah sudah terasa mules?
Evaluasi: ibu memahami apa yang disampaikan dan mengatakan belum merasakan mules
3. Menanyakan kepada ibu tentang P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yaitu:
 - a. Siapa yang akan menolong persalinan: bidan
 - b. Dimana rencana melahirkan: Puskesmas
 - c. Siapa yang akan mendampingi saat persalinan: suami/keluarga
 - d. Siapa yang akan menjadi pendonor darah: keluarga
 - e. Alat transportasi yang digunakan: motor
 - f. Apakah dana untuk persalinan sudah disiapkan: sudah dan ibu mempunyai BPJS

Evaluasi: ibu sudah merencanakan P4K

4. Memberitahukan ibu untuk melakukan persiapan perlengkapan yang akan dibawa pada saat bersalin

Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan tas untuk kebutuhan ibu dan bayi

5. Memberitahukan ibu untuk melanjutkan minum tablet tambah darah

Evaluasi: tablet tambah darah masih diminum ibu sehari 1 kali setiap jam 20.00 WIB dengan air putih

6. Memberitahukan keluhan ibu merupakan ketidak nyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester tiga karena perut yang semakin membesar. Ibu dianjurkan untuk tidur dengan posisi yang nyaman seperti tidur dengan menyamping ke kiri atau meninggikan bantal di daerah kepala agar nafas lancar dan sering berganti posisi tidurnya, kaki dapat dikanjal menggunakan bantal jika pegal.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan mencoba melakukannya di rumah

7. Melakukan bimbingan untuk kemudahan kehamilan dan proses persalinan, seperti do'a dibawah ini dengan cara mengucapkannya bersama-sama:

“Rabbana hablanaa min azwaajinaa wa dzuriyyatinaa qurrota ‘ayunin waj’alnaa lilmuttaqiina imaaman “

Artinya: Ya Tuhan kami, karuniakanlah disisi aku keturunan yang baik dan jadikanlah ia penyejuk mata dan imam bagi orang-orang yang bertaqwa.

“Allahumma yassir wala tu’assir”

Artinya: Ya Allah, permudahkanlah (urusanku) dan janganlah persulit.

Evaluasi: ibu bisa mengucapkannya kembali dengan baik

8. Menjadwalkan ulang 1 minggu kemudian (tanggal 9 September) atau jika ibu merasakan ada tanda-tanda akan melahirkan.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan datang kembali tanggal 9 September apabila belum melahirkan

9. Melakukan pencatatan hasil pemeriksaan ke dalam buku KIA

Evaluasi: bidan melakukan pencatatan di buku KIA

3.3 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Persalinan

Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. A G3P2A0 Usia Kehamilan 39 Minggu Di Puskesmas T Tahun 2023

Tanggal Masuk : 13 September 2023
 No. Medrek : 30709532
 Tanggal/waktu Pengkajian : 13 September 2023/03.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Puskesmas T
 Pengkaji : Herlina

Data Subjektif

1. Biodata

Nama Istri : Ny. A	Nama Suami : Tn.H
Umur : 39 tahun	Umur : 40 Tahun
Suku/bangsa : Sunda	Suku/bangsa : Sunda
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Buruh
Alamat rumah : Gudang 3/5	Alamat rumah : Gudang 3/5

2. Keluhan Utama

Ibu datang ke Puskesmas jam 03.00 WIB dengan keluhan mules-mules teratur dari pinggang ke perut bagian bawah sejak jam 01.30 WIB, sudah keluar lendir darah dari jalan lahir, air-air belum keluar

3. Tanda-tanda Persalinan.

HIS terasa sejak beberapa jam yang lalu, frekuensinya 3 kali dalam 10 menit lamanya kurang lebih 40 detik, kekuatan his kuat, lokasi ketidak nyamanan punggung dan perut bawah.

4. Riwayat Obstetri

Tabel 3.2 Riwayat Obstetri

Hamil Ke	Tahun Persalinan	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan & Persalinan	Anak			Nifas	
						JK	BB	PB	ASI	Penyulit

1	2008	9 bl	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	3,2 kg	49 cm	Tidak	Tidak ada
2	2013	9 bl	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	2,8 kg	48 cm	Tidak	Tidak ada
3	Hamil ini									

5. Riwayat kehamilan saat ini

- a. HPHT : 13 Desember 2022
- b. Haid bulan sebelumnya : 15 November 2022
- c. Siklus : 28 hari
- d. ANC : Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan oleh bidan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, 3 kali pada trimester 3, ibu juga mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali.
- e. Imunisasi TT
 - TT 1 : 17 Februari 2023 (usia kehamilan 9 minggu)
 - TT 2 : 17 Maret 2023 (usia kehamilan 13 minggu)
- f. Kelainan/gangguan : Tidak ada
- g. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir: lebih dari 10 kali

6. Pola aktivitas

- a. Pola Nutrisi dan Hidrasi

Ibu biasa makan 3 kali sehari, minum ± 8 gelas sehari tidak ada makanan dan minuman yang dipantang.
- b. Pola Eliminasi
 - BAB: 1 kali sehari, tidak ada keluhan
 - BAK: Sering BAK ± 8 kali sehari apalagi saat malam hari
- c. Pola Istirahat

Tidur malam ± 8 jam dan tidur siang ± 1 jam
- d. Pola Aktivitas

Ibu biasa mengurus pekerjaan rumah tangga sendiri seperti menyapu, mencuci piring
- e. Pola Hygiene

Mandi 2x sehari, gosok gigi 2-3x sehari, ganti pakaian 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti celana dalam 2-3x sehari

7. Riwayat penyakit yang diderita

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). Ibu juga tidak memiliki riwayat alergi.

8. Keadaan psikologis

Keluarga mendukung proses persalinan ini, tidak ada masalah yang dirasakan oleh ibu.

9. Keadaan sosial budaya

Ibu dan keluarga menganut adat sunda, ada beberapa mitos yang di percayai ibu dan keluarga, tidak ada mitos atau budaya yang menjadi masalah untuk persalinan ibu.

10. Keadaan spiritual

Ibu mengatakan bahwa hidup dan agama sangat berkaitan penting, banyak berdampak pada ibu, ibu melaksanakan kegiatan keagamaan seperti biasanya seperti sholat, mengaji, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumahnya, tidak ada praktik ibadah yang mengganggu kepada kehamilannya, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Cara berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap
- e. Antropometri
 - Tinggi badan : 147 cm
 - Berat badan : 73,5 kg
 - Sebelum hamil : 63 kg
 - Kenaikan BB : 10,5 kg
 - Lila : 25 cm

IMT : Rumus: $BB / TB^2 (m)$
 $63 / 2,1^2 = 29,1$
 Penambahan BB yang disarankan selama kehamilan 7 – 11,5 kg

Kesimpulan : kenaikan BB selama hamil normal

f. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : warna rambut hitam, tidak ada ketombe
2. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada cloasma
3. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Telinga : tidak ada pengeluaran abnormal, pendengaran jelas
5. Hidung : tidak ada polip hidung, tidak ada pengeluaran abnormal
6. Mulut : warna bibir tidak pucat, tidak ada caries gigi, lidah bersih
7. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan tiroid
8. Dada dan payudara: Simetris, areola menonjol, kolostrum (+), tidak ada benjolan, bunyi nafas normal, denyut jantung normal, tidak ada wheezing/stridor

9. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk : Normal

Striae gravidarum : Tidak ada

Luka Operasi : Tidak ada

2) Palpasi

TFU : 30 cm

Leopold 1 : Bagian atas/fundus teraba bulat, tidak melenting (Bokong)

Leopold 2 : Bagian kanan teraba keras datar seperti papan (Puka)

Leopold 3 : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)

Leopold 4 : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)

His : 3x10'40"

3) Auskultasi

DJJ : 145x/menit, reguler

10. Genetalia

Keadaan : Tidak ada kelainan

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Kelenjar Bartholini : Tidak ada kelainan

Kelenjar Skene : Tidak ada kelainan

Perineum : Tidak ada kelainan

Pemeriksaan Dalam

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis lunak

Pembukaan : 3 cm

Ketuban : Utuh

Persentasi : Kepala

Denominator : UUK depan

Penurunan Kepala : Station +1

Molase : Tidak ada

11. Anus

Haemoroid : Tidak ada

12. Ekstremitas

Atas : Kuku tidak pucat, tidak ada oedema

Bawah : tidak ada varises, tidak ada oedema pada tungkai

Analisa

Diagnosa: G3P2A0 parturien aterm kala 1 fase laten presentasi kepala janin tunggal hidup intra uterin

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 3 cm, TD: 120/70 mmHg, N: 82x/m R: 20x/m, S: 36,3°C, DJJ 145x/m, dan secara keseluruhan kondisi ibu dan janin dalam batas normal

Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan yaitu dalam keadaan normal dan sudah memulai persalinan

2. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk memberi dukungan dan support mental kepada ibu agar semangat dalam menjalani proses persalinan

Evaluasi: suami atau keluarga bersedia untuk memberikan dukungan dan support mental kepada ibu

3. Menganjurkan ibu untuk makan atau minum di sela-sela kontraksi agar menambah energi saat mengejan

Evaluasi: ibu makan biskuit 2 keping dan minum teh manis hangat 1 gelas (± 150 cc)

4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi

Evaluasi: ibu melakukan mobilisasi dengan jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin

5. Mengajari ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan menyenangkan sesuai posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut dan merangkak

Evaluasi: ibu merasa nyaman dengan berbaring miring ke sebelah kiri

6. Mengajari ibu untuk melakukan relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut dan meminta keluarga untuk memijat halus daerah punggung bagian bawah, bermanfaat mengurangi nyeri saat ada kontraksi

Evaluasi: ibu merasa nyaman dan lebih rileks

7. Menawarkan ibu untuk mendengarkan murotal Al-Qur'an untuk membantu mengurangi rasa nyeri kontraksi

Evaluasi: ibu memilih untuk mendengarkan murotal Al-Qur'an yang terpasang di ruang bersalin

8. Melakukan bimbingan do'a untuk kemudahan proses persalinan:

” *Allahumma yassir wala tu’assir*”

Artinya: Ya Allah, permudahkanlah (urusanku) dan jangan persulit

Evaluasi: Ibu bisa mengucapkannya kembali dengan baik

9. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

Evaluasi: Ibu BAK mandiri ke kamar mandi

10. Mengobservasi kemajuan persalinan dan keadaan ibu dan janin serta mencatat pada lembar observasi

Evaluasi: pemantauan hasil telah dicatat pada lembar observasi

11. Menyiapkan partus set, resusitasi set, heacting set, obat-obatan esensial (oksitosin, metil ergometrin dan lidocain), tempat yang nyaman, serta perlengkapan ibu dan bayi

Evaluasi: peralatan, obat-obatan esensial, serta perlengkapan ibu dan bayi sudah di siapkan

12. Mendokumentasikan semua tindakan

Evaluasi: dokumentasi tindakan sudah dilakukan

Tabel 3.3 Observasi Kala I

Jam	TD	N	R	S	His	DJJ	Pembukaan
03.00	120/80	82	20	36,3	3x10’40”	145x/menit	3 cm
04.00		80	20		3x10’40”	140x/menit	
05.00		82	20		4x10’40”	148x/menit	

KALA II

Waktu Pengkajian : 05.10 WIB

Data Subjektif

Keluhan Utama: Ibu mengatakan keluar cairan banyak dari jalan lahir, mules semakin sering dan kuat disertai dorongan ingin meneran seperti ingin BAB

Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Tampak kesakitan
Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah	: 120/70 MmHg
Nadi	: 82 x/m
Respirasi	: 20x/m
Suhu	: 36,3 ⁰ c

c. Pemeriksaan Abdomen

HIS	: 4x10'50"
Kandung kemih	: kosong
DJJ	: 148x/menit, reguler

d. Genitalia : Pengeluaran lendir darah +, kelenjar bartholini dan skene tidak ada pembesaran

Pemeriksaan Dalam

Vulva/ vagina	: tidak ada kelainan
Portio	: tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: pecah spontan sisa cairan jernih
Presentasi	: belakang kepala, UUK kiri depan
Penurunan Kepala	: station +2
Molase	: 0

Analisa

Diagnosa: G3P2A0 parturien aterm kala II janin tunggal hidup intra uterin

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah spontan dengan sisa cairan jernih
Evaluasi: ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui kondisi ibu.
2. Memastikan partus set lengkap, APD, resusitasi set, oksitosin, metil ergometrin, dan obat-obatan esensial lainnya, memakai APD, persiapan menolong persalinan.
Evaluasi: alat sudah lengkap dan penolong persalinan sudah siap.
3. Membimbing ibu berdoa supaya persalinannya dilancarkan.
Evaluasi: ibu mengucapkan *bismillahirrahmanirrahim* ketika hendak mengejan.

4. Memposisikan ibu dorsal recumbent dan mengajari ibu cara mengejan yang benar, yaitu apabila ada kontraksi ibu silahkan menarik nafas panjang dari hidung, ditahan kemudian mengejan, mata tidak boleh tertutup, menundukan kepala melihat ke perut, dagu menempel pada dada, tidak boleh bersuara saat mengejan, kedua tangan berada pada selangkangan paha dan ditarik ke arah dada.

Evaluasi: ibu nyaman dengan posisi dorsal recumbent dan bisa mengejan dengan benar.

5. Melakukan pemeriksaan DJJ setelah kontraksi mereda

Evaluasi: DJJ 144 kali/menit, reguler

6. Memberikan ibu minum disela-sela kontraksi

Evaluasi: ibu minum setengah gelas kecil teh manis

7. Melakukan pertolongan persalinan yaitu meletakkan handuk atau kain bersih di perut ibu, saat kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, menyiapkan kain 1/3 bagian di bokong ibu untuk steneng, membuka partus set, memakai sarung tangan steril, melahirkan kepala, menganjurkan ibu untuk bernafas pendek, tidak ada lilitan tali pusat, menunggu bayi putaran paksi luar, posisi tangan biparietal, membantu ibu melahirkan bahu anterior dan superior, melakukan sanggah susur.

Evaluasi: pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 05.30 WIB, menangis kuat, onus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Perempuan, BB 2700 gram, PB 48 cm.

8. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi telungkup di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi

Evaluasi: IMD berhasil di menit ke 45, jam 06.15 WIB

KALA III

Waktu Pengkajian : 05.30 WIB

Data Subjektif

Diagnosa: Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perut bagian bawah masih terasa mules dan merasa cemas karena plasenta belum lahir

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Ibu tampak lelah
Kesadaran : Composmentis
2. Abdomen
TFU : Setinggi pusat
Kontraksi : Kontraksi uterus teraba keras
Kandung kemih : Kosong
3. Genetalia : Tampak tali pusat di vulva
4. Perdarahan : ± 150 ml

Analisa

Diagnosa : P3A0 partus spontan kala III

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu memasuki kala III persalinan dan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada janin kedua dan akan disuntikan oksitosin 10 IU (1 cc) pada paha bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia disuntik oksitosin
2. Menyuntikan oksitosin menggunakan spuit 3 cc dosis 1 cc (10 IU) secara intra muskuler (IM) pada paha bagian luar
Evaluasi: oksitosin telah disuntikan secara IM pada jam 05.31 WIB
3. Melakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali), memajukan klem 5-10 cm didepan vulva dan tangan kiri pada abdomen ibu tepat diatas simfisis pubis dan diberi sedikit tekanan secara dorsokranial
Evaluasi: tali pusat tidak memanjang
4. Melakukan penyuntikan oksitosin ke 2 setelah 15 menit pemberian oksitosin yang ke 1 karena plasenta belum lahir
Evaluasi: oksitosin 10 IU telah diberikan secara inta muskuler (IM) jam 05.46 WIB
5. Melakukan PTT
Evaluasi: tali pusat tidak memanjang

Retensio Plasenta

Waktu pengkajian : 06.00 WIB

Data Subjektif

Ibu merasa cemas karena plasenta belum lahir

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tekanan Darah : 120/70 mmhg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Respirasi : 80x/menit
 - Suhu : 37⁰C
2. Abdomen : Palpasi pada daerah perut didapatkan uterus tidak teraba bulat dan keras kontraksi baik, TFU I jari diatas pusat
3. Kandung kemih : penuh
5. Genetalia : tampak tali pusat di vulva dan perdarahan dari jalan lahir ±50 ml

Analisa

Diagnosa : P3A0 partus spontan kala III dengan retensio plasenta

Masalah potensial : Perdarahan, syok hipovolemik

Kebutuhan Tindakan segera: pemberian cairan RL, manual plasenta

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa plasenta belum keluar dan menjelaskan tindakan yang akan dilakukan serta membuat *inform consent*
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan menyetujui dilakukan tindakan untuk mengeluarkan plasenta
2. Memasang infus RL dengan kecepatan 20 gtt/menit
Evaluasi: Infus RL terpasang di lengan kiri
3. Mengganti sarung tangan dengan sarung tangan steril panjang hingga mencapai siku
Evaluasi: Bidan sudah memakai sarung tangan steril panjang
4. Melakukan tindakan manual plasenta:
 - a. Jepit tali pusat dengan klem, tegangkan tali pusat dengan tangan kiri sejajar lantai

- b. Tangan kanan masuk secara obstetrik kedalam kavum uteri dengan mengikuti tali pusat hingga menyentuh serviks
 - c. Setelah tangan mencapai pembukaan servik, meminta asisten untuk memegang klem, kemudian tangan penolong yang lain menahan fundus uteri
 - d. Sambil menahan fundus uteri, memasukkan tangan kedalam kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta
 - e. Membuka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk)
 - f. Tentukan tepi plasenta kemudian lepaskan secara tumpul dengan sisi ulnar tangan kanan kemudian lepaskan sedikit demi sedikit sampai terlepas seluruhnya
5. Apabila plasenta sudah lepas, gunakan tangan kiri untuk menarik tali pusat guna mengeluarkan plasenta secara perlahan sementara tangan kanan masih di dalam kavum uteri, untuk memastikan tidak ada sisa plasenta. Lahirkan plasenta dengan menahan korpus uteri pada suprasimfisis
- Evaluasi: plasenta lahir dengan manual, eksplorasi kesan bersih, plasenta lahir lengkap jam 06.10 WIB
6. Meletakkan plasenta pada tempat yang tersedia
- Evaluasi: plasenta diletakkan di tempatnya
7. Memeriksa kelengkapan plasenta
- Evaluasi: Plasenta lahir lengkap pukul 06.10 WIB, berat $\pm$ 500gram, diameter $\pm$ 16 cm, tebal $\pm$ 3 cm, Panjang tali pusat $\pm$ 50 cm, kotiledon lengkap, selaput plasenta lengkap
8. Melakukan masase uterus
- Evaluasi: kontraksi uterus baik

KALA IV

Waktu Pengkajian : 06.10 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lelah tetapi sudah tenang dan bahagia karena bayi dan plasentanya telah lahir

Data Objektif

- a. Keadaan Umum: Tampak lelah
 Kesadaran : Composmentis
 Tanda-Tanda Vital
 Tekanan Darah : 120/70 MmHg
 Nadi : 82x/m
 Respirasi : 20x/m
 Suhu : 36,6°C
- b. Abdomen
 TFU : 3 jari dibawah pusat
 Kontraksi Uterus: teraba keras
 Kandung kemih : kosong
- c. Genetalia
 Vulva vagina : tidak ada kelainan
 Perineum : terdapat laserasi grade 1 dengan perdarahan aktif
 Pengeluaran : darah ± 250ml

Analisa

Diagnosa: P3A0 partus spontan kala IV dengan luka perineum grade 1

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu mengenai robekan jalan lahir dan akan dilakukan penjahitan
 Evaluasi: Ibu mengetahui dan menyetujui akan dilakukan tindakan penjahitan jalan lahir
2. Menjahit luka perinium derajat 1 yaitu (mukosa vagina, kulit perineum), menggunakan benang cromatic, menjahit dengan teknik satu-satu (2 kali jahitan) dari bagian dalam hingga ke permukaan perinium dan menjahit dengan anestesi dengan lidokain
 Evaluasi: Penjahitan luka perinium sudah dilakukan dan tidak ada perdarahan
3. Menilai ulang dan memastikan kontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan pervaginam
 Evaluasi: kontraksi baik dan tidak ada perdarahan

4. Mengajari ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu: tangan ibu atau keluarga di letakkan pada perut bagian bawah ibu kemudian mengusap (pijatan lembut) searah jarum jam selama 15 detik
Evaluasi: ibu mengerti dan dapat melakukan masase uterus dengan benar
5. Melakukan pemantauan persalinan kala IV yaitu mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua
Evaluasi: terlampir
6. Melakukan pemantauan keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
Evaluasi: Keadaan bayi baik bayi masih IMD
7. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5 %.
Cuci bilas peralatan setelah didekontaminasi
Evaluasi: Alat-alat bekas pakai telah didekontaminasi dilanjutkan dengan cuci bilas dan sterilisasi
8. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
Evaluasi: bahan-bahan yang terkontaminasi sudah dibuang ke tempat sampah yang sesuai
9. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT
Evaluasi: Pakaian ibu sudah diganti dan ibu sudah menggunakan pembalut
10. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum
Evaluasi: Bayi sudah diberikan ASI dan ibu minum teh manis 1 gelas dan makan kue 1 potong
11. Melakukan dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
Evaluasi: Tempat bersalin sudah bersih
12. Berkolaborasi dengan dokter puskesmas memberikan obat antibiotik profilaksis spektrum luas, Amoxycillin 3 x 500 mg dan metronidazole 3x500 mg

Evaluasi: Obat sudah diberikan dan ibu sudah meminumnya pada pukul 07.00 WIB

13. Medokumentasi tindakan dan melengkapi partograf

Evaluasi: dokumentasi telah dilakukan dan partograf sudah di lengkapi

Tabel 3.4 Pemantauan Kala IV Persalinan

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.25	120/80	84	36,4°C	3jr di bwh pusat	Baik	Kosong	-
	06.40	120/80	84		3jr di bwh pusat	Baik	Kosong	-
	06.55	120/80	82		3jr di bwh pusat	Baik	Kosong	-
	07.10	110/70	82		3jr di bwh pusat	Baik	Kosong	-
2.	07.10	110/70	80	36,5°C	3jr di bwh pusat	Baik	150ml	-
	08.10	110/70	80		3jr di bwh pusat	Baik	Kosong	±50 ml

3.4 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascalin

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny. A P3A0 di Puskesmas T Tahun 2023

No Medrec : 30709532
 Hari/Tanggal : Rabu/13 September 2023
 Waktu Pengkajian : 14.30 WIB
 Tempat : Puskesmas T
 Nama Pengkaji : Herlina

Data Subjektif

1. Identitas

	ISTRI	SUAMI
Nama	: Ny. A	Tn.H
Umur	: 39 Tahun	40 Tahun
Suku	: Sunda	Sunda
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Buruh
Alamat	: Dusun Manco 03/05 Desa Gudang	Dusun Manco 03/05 Desa Gudang
No. Telpon	: 08212036XXXX	08122028XXXX

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh kadang ada mules, ibu sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar. Ibu sudah BAK ke kamar mandi beberapa jam yang lalu

3. Riwayat Pernikahan

	Istri	Suami
Ini pernikahan ke	1	1
Lama pernikahan	16 tahun	16 tahun
Usia pertama kali menikah	23 tahun	24 tahun

Adakah masalah Tidak ada Tidak ada
dalam pernikahan

4. Riwayat Obstetri yang lalu

Tabel 3.5 Riwayat Obstetri

Anak ke	Usia saat ini	UK	Cara persalinan	Penolong	BB lahir	TB lahir	Masalah saat hamil/bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	15 th	9 bl	Spontan	Bidan	3,2 kg	49 cm	Tidak ada	Ya	Tidak
2	10 th	9 bl	Spontan	Bidan	2,8 kg	48 cm	Tidak ada	Ya	Tidak
3	Hamil ini								

5. Riwayat Persalinan saat ini

- a. Tanggal dan jam lahir : 13 September 2023 jam 05.30 WIB
- b. Robekan jalan lahir : Ada
- c. Komplikasi persalinan : Retensio Plasenta
- d. Jenis kelamin bayi : Perempuan
- e. BB bayi saat lahir : 2700 gram
- f. PB bayi saat lahir : 48 cm

6. Riwayat Menstruasi

- a. Usia menarche : 14 tahun
- b. Siklus : 1 bulan satu kali teratur
- c. Lamanya : 1 minggu
- d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut/hari
- e. Bau/Warna : Normal
- f. Disminorea : Tidak pernah
- g. Keputihan : Kadang-kadang
- h. HPHT : 13 Desember 2022

7. Riwayat kehamilan saat ini

- a. Frekuensi Kunjungan ANC:

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan oleh bidan sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester dua, 3 kali pada trimester tiga, ibu juga mengatakan sudah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali yaitu 1 kali pada trimester satu dan 1 kali pada trimester tiga

b. Imunisasi TT

TT 1 : 17 Februari 2023 (usia kehamilan 9 minggu)

TT 2 : 17 Maret 2023 (usia kehamilan 13 minggu)

c. Keluhan selama hamil TM I, II, III : TM I mual-mual

d. Terapi yang diberikan jika ada masalah ANC:

Memberikan obat anti mual

8. Riwayat KB

a. Ibu menggunakan KB sebelum kehamilan : Ya

b. Jenis KB : Pil

c. Lama ber-KB : 1,5 tahun

d. Ada keluhan selama ber-KB : Tidak ada

e. Tidakan yang diberikan jika ada masalah ber-KB: Tidak ada

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit turunan seperti asma, diabetes millitus. Penyakit akut seperti hipertensi, jantung. Penyakit menular seperti TBC, penyakit menular seksual dan lain-lain

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak ada yang sedang menderita penyakit turunan seperti asma, diabetes militus. Penyakit akut seperti hipertensi, jantung. Penyakit menular seperti TBC, penyakit menular seksual dan lain-lain

10. Keadaan Psikologis

Keluarga senang dan menantikan anak yang dilahirkan ini, tidak ada masalah dalam keluarga dengan kehadiran bayi ini, ibu merasa cemas takut tidak bisa menyusui bayinya seperti yang sebelumnya

11. Keadaan Sosial budaya

Ibu mengatakan tidak ada masalah sosial baik dalam keluarga ataupun lingkungan

12. Keadaan spiritual

Ibu mengatakan bahwa hidup dan agama sangat berkaitan penting dan banyak berdampak pada ibu, ibu melaksanakan kegiatan keagamaan seperti biasa, mengikuti kegiatan keagamaan disekitar rumahnya, tidak ada praktik ibadah yang mengganggu, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.

13. Pola aktifitas saat ini

a. Pola Nutrisi

Makan jam 12.00 WIB, jenis makanan nasi, daging, sayur sop, tahu
Minum jam 12.30 WIB, jenis minuman air putih

b. Pola Eliminasi

BAB: belum BAB

BAK: Jam 11.00 WIB

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan belum tidur dari sesudah melahirkan

d. Pola Aktivitas

Sudah berjalan ke kamar mandi sendiri pertama kali sesudah 3 jam post partum yaitu jam 11.00 WIB dan jam 14.00 WIB

e. Pola Hygiene

Mengganti pembalut setiap BAK

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda – tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Respirasi : 20 x/menit

Suhu : 37,0°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Tidak ada kelaian

b. Wajah

Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kloasma

c. Mata

Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan normal

d. Telinga

Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran abnormal,
pendengaran jelas

e. Hidung

Secret / polip tidak ada

f. Mulut

Mukosa mulut normal, tidak kering

Stomatitis tidak ada

Caries gigi tidak ada

Lidah bersih

g. Leher

Pembengkakan kelenjar getah bening tidak ada

Pembesaran kelenjar tyroid tidak ada

Peningkatan aliran vena jugularis tidak ada

h. Payudara

Payudara bentuk simetris

Puting susu menonjol kiri dan kanan

Sudah ada pengeluaran kolostrum

i. Abdomen

Tidak ada luka operasi

TFU 2 jari dibawah pusat

Kontraksi baik teraba keras dan bundar

Kandung kemih kosong

Diastasis recti 4 cm

j. Ekstremitas

Atas : kuku tidak pucat, tidak ada oedema

Bawah : Tidak ada varises, tidak ada oedema pada tungkai.

k. Genetalia

Keadaan : tidak ada kelainan

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Kelenjar Bartholini : tidak ada kelainan

Kelenjar skene : tidak ada kelainan

Perineum : bersih

Lokhea : merah, tidak berbau

l. Anus

Haemoroid : tidak ada

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 13 September 2023 jam 10.30 WIB di Puskesmas T

HB : 10,3 gr/dl

Analisa

Diagnosa:

P3A0 6 jam post partum spontan dengan keadaan baik

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ia alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Evaluasi: ibu mengerti apa yang dijelaskan dan sekarang tidak panik lagi.

3. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan massase fundus uteri untuk mencegah perdarahan yaitu memijit rahim ibu dengan telapak tangan sampai terasa keras dan apabila terasa lembek maka harus segera memberitahu petugas kesehatan.

Evaluasi: ibu bisa melakukannya dan kontraksi uterus baik.

4. Mengajarkan ibu cara menyusui dan mendorong ibu untuk menyusui awal.

Evaluasi: Ibu mengetahui cara menyusui yang benar yaitu dengan cara ibu dalam posisi duduk nyaman mungkin, badan bayi dipegang satu tangan, perut bayi menempel ke tubuh ibu, tangan dan telinga sejajar, bayi menyusu pada payudara sampai bagian areola, menyusui bergantian pada kedua payudara.

5. Mengingatkan kepada ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dengan cara mendekap bayi dan selalu membungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepada bayi harus ditutup dengan topi.

Evaluasi: ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan bayinya.

6. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap dengan cara melakukan gerakan-gerakan ringan, miring kiri, miring kanan, duduk dan apabila ibu tidak pusing boleh turun dari tempat tidur.

Evaluasi: ibu sudah duduk dan pergi ke kamar mandi sendiri.

7. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada alat kelamin yaitu dengan cara mengganti pembalut setiap 3-4 jam sekali dan celana dalam minimal 2 kali sehari, cebok dari arah depan ke belakang lalu keringkan menggunakan lap atau tissue. Setelah cebok dianjurkan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun.

Evaluasi: ibu mengatakan akan melakukan anjuran bidan dengan selalu menjaga kebersihan diri terutama pada alat kelamin.

8. Memberitahu ibu tentang cara perawatan payudara, yaitu membersihkan payudara lanjutan dengan kompres kedua payudara dengan air hangat dan dingin untuk meningkatkan kelancaran ASI,

dengan kapas yang telah dibasahi minyak kompres puting susu selama kurang lebih 5 menit untuk mencegah lecet pada puting susu, kemudian keringkan dengan lap kering.

Evaluasi: ibu mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

9. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya ibu nifas:
 - a. Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk
 - b. Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat
 - c. Nyeri saat berkemih dan suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
 - d. Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
 - e. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri

Evaluasi: ibu mengetahui tanda bahaya pada masa nifas dan akan segera datang ke tempat pelayanan kesehatan bila salah satu tanda bahaya dirasakan.

10. Memberikan vitamin A 2 kapsul 200.000 IU, dan memberitahu untuk meminumnya 1 kapsul, kapsul berikutnya diminum 24 jam kemudian.

Evaluasi: Vitamin A sudah diminum dengan setengah gelas air putih jam 11.00 WIB

11. Membimbing ibu untuk banyak berdzikir selama masa nifas, salah satunya seperti di bawah ini:

“Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullah wa atuubu ilaih”

Artinya: Maha suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya.

Evaluasi: ibu mengatakan akan melaksanakan apa yang dianjurkan.

12. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 5 Hari

Hari/Tanggal : Senin/18 September 2023

Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

Tabel 3.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 5 Hari

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan: Ibu mengatakan merasa cemas dan takut tidak bisa menyusui bayinya seperti yang sebelumnya, sering panik, bingung dan menangis sendiri kalau bayinya menangis. Pola aktifitas saat ini a. Pola Nutrisi Makan: frekwensi 3 kali/hari, jenis makanan nasi nasi, lauk pauk, sayur, tahu/tempe, kadang buah Minum: 7-8 gelas/hari, jenis minuman air putih, susu, teh b. Pola Eliminasi BAB: 1 kali/hari, tidak ada masalah BAK: 4-5 kali/hari, tidak ada masalah c. Pola Istirahat Tidur siang ½ sampai 1 jam/hari, malam 4-5 jam/hari, masalah sering terbangun di malam hari karena menyusui bayinya.	Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran: Composmentis c. Cara berjalan: Normal d. Postur tubuh: tegap e. Antropometri BB: 64 kg TB: 147 cm f. Tanda-tanda vital Tekanan Darah: 110/70 mmHg Nadi: 82 x/menit Respirasi: 20 x/meit Suhu: 36,3 °C Pemeriksaan Fisik a. Kepala Tidak ada kelainan b. Wajah Tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kloasma c. Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan normal d. Telinga Serumen tidak ada e. Hidung Secret/polip tidak ada f. Mulut Tidak ada sariawan, warna bibir tidak pucat,	P3A0 5 hari post partum dengan gangguan psikologis Masalah Potensial: Depresi paska melahirkan Penanganan mencegah masalah potensial: 3 Dukungan keluarga 4 Program kunjungan rumah 5 Murottal Al-Qur'an dan Dzikir	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik ibu dalam keadaan normal. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan mengucapkan Alhamdulillah 2. Untuk mengatasi gangguan psikologis: - Meminta dukungan keluarga terutama suami tidak hanya bayinya saja yang diperhatikan. Evaluasi: suami mengatakan akan lebih memperhatikan dan lebih banyak mengajak ngobrol/bicara dan menemani istri. - Meminta keluarga untuk membantu mengasuh bayinya. Evaluasi: Ibu mengatakan ada ibunya yang membantu mengasuh bayi pada siang hari. - Memastikan ibu cukup nutrisi, cairan dan istirahat. Ibu makan cukup dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan kadang ditambah buah dan susu serta ibu istirahat teratur 6 jam sehari. Ibu dianjurkan untuk istirahat dan tidur di siang hari saat bayi tidur. Evaluasi: ibu makan cukup dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan kadang ditambah buah

	tidak ada caries pada gigi	dan susu serta ibu istirahat teratur 6 jam sehari.
g. Leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, kelenjar tyroid dan vena jugularis	3. Menanyakan kembali dan memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit saat menyusui. Evaluasi: ibu mengatakan dapat menyusui dengan baik.
h. Payudara	Putting susu menonjol dan nampak pengeluaran ASI	4. Meminta ibu untuk lebih banyak berdzikir selama masa nifas, salah satunya seperti di bawah ini: <i>"Subhanallahi wabihamdih, Astaghfirullah wa atuubu ilaih"</i> Artinya: Maha suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya. Evaluasi: ibu mengatakan akan melaksanakan apa yang dianjurkan.
i. Abdomen	Tidak ada luka operasi TFU 3 jari diatas sympisis Kandung kemih kosong. Diastasis rekti 3 cm	5. Meminta ibu untuk mendengarkan murottal Al-Qur'an untuk mengurangi rasa cemas yang dirasakan Evaluasi: ibu akan mendengarkan murottal Al-Qur'an setiap pagi selama 20 menit
j. Ekstremitas	Atas: kuku tidak pucat, tidak ada oedema Bawah: tidak ada varises, tidak ada oedema pada tungkai	6. Melakukan pendokumentasian SOAP hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Evaluasi: semua hasil pemeriksaan telah dicatat di buku KIA dan buku register.
k. Genetalia	Keadaan: tidak ada kelainan Oedema: tidak ada Varices: tidak ada Perineum: bersih masih basah Lochea: serosa	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 2 minggu. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan sesuai dengan jadwal yang ditentukan bidan.
l. Anus	Haemoroid: tidak ada	

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 2 Minggu

Hari/Tanggal : Jum'at/29 September 2023

Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

Tabel 3.7 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 2 Minggu

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran dari jalan lahir warna putih kekuningan. Pola aktifitas saat ini a. Pola Nutrisi Makan: frekwensi 3 kali/hari, jenis makanan nasi nasi, lauk pauk, sayur, tahu/tempe, kadang buah Minum: 7-8 gelas/hari, jenis minuman air putih, susu, teh b. Pola Eliminasi BAB: 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, tidak ada masalah saat BAB BAK: 4-5 kali/hari, tidak ada masalah saat BAK c. Pola Istirahat Tidur siang ½ sampai 1 jam/hari, malam 4-5 jam/hari, masalah sering terbangun di malam hari karena menyusui bayinya.	Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran: Composmentis c. Cara berjalan: Normal d. Postur tubuh: Tegap e. Antropometri: BB: 63 kg TB: 147 cm f. Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 120/80 mmHg Nadi: 80 x/menit Respirasi: 20 x/meit Suhu: 36,1 °C Pemeriksaan Fisik a. Kepala Tidak ada kelainan b. Wajah Tidak pucat Tidak ada oedema Tidak ada kloasma c. Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan normal d. Telinga Serumen tidak ada e. Hidung Secret / polip tidak ada f. Mulut Tidak ada sariawan Warna bibir tidak pucat Tidak ada caries pada gigi Lidah bersih g. Leher Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, kelenjar tyroid dan vena jugularis h. Payudara	P3A0 2 minggu post partum dengan keadaan baik	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Evaluasi: ibu mengetahui kondisinya. 2. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya nifas yaitu demam tinggi, pusing yang sangat hebat, penglihatan kabur, nyeri dan bengkak pada payudara, cairan yang keluar dari jalan lahir berbau dan perdarahan banyak. Evaluasi: ibu mengerti tentang penjelasan bidan dan ibu dalam keadaan baik serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. 3. Menanyakan dan memastikan bahwa ibu cukup memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan istirahat. Evaluasi: Ibu makan cukup dengan gizi seimbang yaitu nasi, sayur, lauk pauk dan kadang ditambah buah dan susu serta ibu istirahat dan tidur teratur 6-8 jam sehari. 4. Menanyakan kembali dan

	Puting susu tidak lecet, pengeluaran ASI banyak	memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit saat menyusui.
i.	Abdomen Tidak ada luka operasi Tinggi fundus tidak teraba Kandung kemih kosong. Diastasis rekti 2 cm	Evaluasi: Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan tidak ada masalah selama menyusui.
j.	Ekstremitas Atas: kuku tidak pucat, tidak ada oedema Bawah: tidak ada varises, tidak ada oedema pada tungkai	5. Menganjurkan ibu untuk tetap berdzikir selama masa nifas, salah satunya seperti di bawah ini: <i>"Subhanallahi wabihamdihi, Astaghfirullah wa atuubu ilaih"</i>
k.	Genetalia Tidak ada kelainan, oedema tidak ada, varices tidak ada Perineum: Luka perineum baik, Lochea alba	Artinya: Maha suci Allah, aku memuji-Nya, aku memohon ampun kepada Allah dan bertaubat kepada-Nya. Evaluasi: ibu mengatakan selalu mengucapkan nya ketika sedang sendiri.
l.	Anus Haemoroid: tidak ada	6. Memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu untuk ber KB yang baik, yang cocok untuk ibu menyusui. Evaluasi: ibu mengatakan mau ber KB suntik 3 bulan dan akan membicarakan dulu dengan suami.
		7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang setelah 6 minggu. Evaluasi: Ibu mengatakan bahwa akan datang kembali untuk kontrol.
		8. Melakukan pendokumentasian SOAP pada hasil

pemeriksaan yang telah dilakukan. Evaluasi: Hasil pemeriksaan telah dicatat.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Minggu

Hari/Tanggal : Rabu/23 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Tabel 3.8 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 6 Minggu

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah tidak ada pengeluaran darah dari jalan lahir dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pola aktifitas saat ini a. Pola Nutrisi Makan: frekwensi 3 kali/hari, jenis makanan nasi nasi, lauk pauk, sayur, tahu/tempe, kadang buah Minum: 7-8 gelas/hari, jenis minuman air putih, susu, teh b. Pola Eliminasi BAB: 1 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning, tidak ada masalah saat BAB BAK: 4-5 kali/hari, tidak ada masalah saat BAK c. Pola Istirahat Tidur siang ½ sampai 1 jam/hari, malam 4-5 jam/hari, masalah sering terbangun di malam hari karena menyusui bayinya.	Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum Baik b. Kesadaran Composmentis c. Cara berjalan Normal d. Postur tubuh Tegap e. Antropometri BB: 61 kg TB: 147 cm f. Tanda-tanda vital Tekanan Darah 120/80 mmHg Nadi 80 x/menit Respirasi 20 x/menit Suhu 36,1 °C Pemeriksaan Fisik a. Kepala Tidak ada kelainan b. Wajah Tidak pucat Tidak ada oedema Tidak ada kloasma c. Mata Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan normal d. Telinga Serumen tidak ada e. Hidung Secret / polip tidak ada	P3A0 6 minggu post partum dengan keadaan baik	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik. 2. Menanyakan kembali kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu maupun bayi. Evaluasi: ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan yang dirasakan oleh ibu dan bayi. 3. Menyarankan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan. Evaluasi: ibu mengatakan hanya akan memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain. 4. Menanyakan kembali tentang kontrasepsi yang akan

f. Mulut	digunakan dan
Tidak ada sariawan	melakukan
Warna bibir tidak	penyuntikan
pucat	kontrasepsi suntik 3
Tidak ada caries pada	bulan.
gigi	Evaluasi: ibu sudah
Lidah bersih	menggunakan
g. Leher	kontrasepsi suntik 3
Tidak ada	bulan.
pembengkakan	5. Menganjurkan ibu
kelenjar getah	untuk membawa
bening, kelenjar	bayinya ke
tyroid dan vena	Posyandu atau
jugularis	Puskesmas untuk
h. Payudara	penimbangan dan
Bersih, putting susu	imunisasi.
tidak lecet, ASI	Evaluasi: ibu
keluar banyak	mengerti dan akan
i. Abdomen	membawa bayinya
Involusi uterus tidak	ke Posyandu atau
teraba	Puskesmas untuk
j. Ekstremitas	ditimbang dan
Atas: kuku tidak	diimunisasi.
pucat, tidak ada	6. Melakukan
oedema	pendokumentasian
Bawah: tidak ada	SOAP hasil
varises, tidak ada	pemeriksaan yang
oedema pada tungkai	telah dilakukan.
k. k. Genetalia	Evaluasi: hasil
Keadaan:	pemeriksaan telah
tidak ada kelainan	dicatat.
Oedema:	
tidak ada	
Varices:	
tidak ada	
Perineum:	
bersih tidak ada	
pengeluaran	
l. Anus	
Haemoroid:	
tidak ada	

4.3 Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus Asuhan Kebidanan Pada Bayi NY. A Di Puskesmas T Tahun 2023

No. Medrec : 30209532
 Hari/Tanggal : Rabu /13 September 2023
 Lokasi : Puskesmas T
 Pengkaji : Herlina
 Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

Data Subjektif

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

(1) Nama bayi : By. A
 (2) Tanggal Lahir : 13 September 2023 / jam 05.30 WIB
 (3) Usia : 6 jam

b. Identitas orang tua

Identitas	Ibu	Ayah
Nama	Ny. A	Tn. H
Umur	39 tahun	40 tahun
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Buruh
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
terakhir		
Golongan Darah	B	0
Alamat	Desa Gudang 03/05	Desa Gudang 03/05

c. Keluhan utama : Tidak ada

d. Riwayat Pernikahan Orang Tua

Data	Ibu	Ayah
Berapa kali menikah:	1 kali	1 kali
Lama Pernikahan:	16 tahun	16 tahun

Usia Pertama kali menikah: 23 tahun 24 tahun

Adakah Masalah dalam Tidak ada Tidak ada
Pernikahan?

e. Riwayat KB Orang Tua

Ibu mengatakan menggunakan KB Pil sebelum persalinan ini, tidak ada keluhan selama ber-KB, alasan berhenti karena suami bekerja jauh dan jarang pulang

f. Riwayat Kesehatan orang tua

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit turunan seperti asma, diabetes mellitus. Penyakit akut seperti hipertensi, jantung. Penyakit menular seperti TBC, penyakit menular seksual dan lain-lain

g. Riwayat kehamilan

- (1) Usia kehamilan : 39
- (2) Riwayat ANC : 6 kali oleh bidan, 2 kali USG
- (3) Obat-obatan yang dikonsumsi : Asam folat, FE dan kalsium
- (4) Imunisasi TT
- TT 1 : 17 Februari 2023 (usia kehamilan 9 minggu)
- TT 2 : 17 Maret 2023 (usia kehamilan 13 minggu)
- (5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil: tidak ada

h. Riwayat Persalinan

Tabel 3.9 Riwayat Persalinan

Penolong	Tempat	Jenis persalinan	BB	PB	Komplikasi persalinan
Bidan	Puskesmas	Spontan	3,2 kg	49 cm	Tidak ada
Bidan	Puskesmas	Spontan	2,8 kg	48 cm	Tidak ada
Bidan	Puskesmas	Spontan	2,7 kg	48 cm	Retensio plasenta

i. Riwayat Kelahiran

Tabel 3.10 Riwayat Kelahiran

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Tanggal 13 September 2023 Jam 06.15 WIB

Salep mata antibiotika profilaksis	Tanggal 13 September 2023 Jam 06.30 WIB
Suntikan vitamin K1	Tanggal 13 September 2023 Jam 06.30 WIB
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Tanggal 13 September 2023 Jam 07.30 WIB
Rawat gabung dengan ibu	Tanggal 13 September 2023 Jam 07.30 WIB
Memandikan bayi	-
Konseling menyusui	Tanggal 13 September 2023 Jam 14.00 WIB
Riwayat pemberian susu formula	-
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	-

j. Keadaan bayi baru lahir

BB/ PB lahir : 2700 gr / 48cm

APGAR score : 1'9, 5' 10

k. Faktor Lingkungan

(1) Daerah tempat tinggal : Baik

(2) Ventilasi dan higinitas rumah : Baik

(3) Suhu udara & pencahayaan : Baik

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

Ibu dan keluarga menganut adat sunda, ada beberapa mitos yang di percayai ibu dan keluarga, tidak ada mitos atau budaya yang menjadi masalah untuk asuhan bayi baru lahir

n. Keadaan Spiritual

Ibu mengatakan bahwa dikeluarganya taat sesuai ajaran agama itu sangat penting, banyak kehidupan spiritual yang memberi dampak baik bagi kehidupannya, ibu dan keluarga menjalankan ibadah seperti biasanya yaitu sholat, mengaji, berdzikir dan sering mengikuti kajian kajian yang ada di

sekitar rumahnya, tidak ada kendala untuk kegiatan spiritual ibu, dan tidak ada aturan khusus yang mengganggu kehamilan ibu, ibu selalu bersyukur dengan keadaannya.

o. Pola kebiasaan sehari-hari

(1) Pola istirahat dan tidur anak

Lamanya 30 menit

(2) Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak

Tidak ada

(3) Pola eliminasi

(a) BAK

1 kali jam 06.30 WIB, warna jernih

(b) BAB

1 kali jam 06.20 WIB, warna hijau kehitaman, konsistensi lengket

(4) Pola nutrisi

(a) Makan (jenis dan frekuensi) : -

(b) Minum (jenis dan frekuensi) : ASI colostrum

(5) Pola personal hygiene (Frekuensi mandi, ganti pakaian): -

(6) Pola gaya hidup (ibu/keluarga perokok pasif/aktif, konsumsi alkohol, jamu, NAPZA): ibu dan keluarga bukan perokok dan bukan pengonsumsi alkohol jamu atau napza

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

Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

(1) Ukuran keseluruhan : Baik

(2) Kepala, badan, ekstremitas : Normal

(3) Warna kulit dan bibir : Kemerahan

(4) Tangis bayi : Normal

2. Tanda-tanda Vital

(1) Pernafasan : 49 x/menit

(2) Denyut jantung : 144 x/menit

(3) Suhu : 37°C

3. Pemeriksaan Antropometri
 - (1) Berat badan bayi : 2700 gram
 - (2) Panjang badan bayi : 48 cm
4. Kepala
 - (1) Ubun-ubun : Normal
 - (2) Sutura : Normal
 - (3) Penonjolan/daerah yang mencekung: Tidak ada
 - (4) Caput succadaneum : Tidak ada
 - (5) Lingkar kepala : 31 cm
5. Mata
 - (1) Bentuk : Simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Refleks Labirin : ada
 - (4) Refleks Pupil : ada
6. Telinga
 - (1) Bentuk : simetris
 - (2) Tanda-tanda infeksi : Tidak ada
 - (3) Pengeluaran cairan : Normal
7. Hidung dan Mulut
 - (1) Bibir dan langit-langit : Normal
 - (2) Pernafasan cuping hidung : Normal
 - (3) Reflek *rooting* : ada
 - (4) Reflek *Sucking* : ada
 - (5) Reflek *swallowing* : ada
 - (6) Masalah lain : tidak ada
8. Leher
 - (1) Pembengkakan kelenjar : Tidak ada
 - (2) Gerakan : Normal
 - (3) Reflek *tonic neck* : ada
9. Dada
 - (1) Bentuk : Normal
 - (2) Posisi puting : Sejajar

- (3) Bunyi nafas : Normal
- (4) Bunyi jantung : Normal
- (5) Lingkar dada : 32 cm

10. Bahu, lengan dan tangan

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : lengkap
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *graps* : ada

11. Sistem saraf

- Refleks Moro : ada

12. Perut

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

13. Kelamin: tidak ada kelainan

14. Tungkai dan kaki

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Jumlah jari : lengkap
- (3) Gerakan : aktif
- (4) Reflek *babynski* : ada

15. Punggung dan anus

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

16. Kulit

- (1) Verniks : ada
- (2) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (3) Tanda lahir : tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium

Analisa

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga tentang pemeriksaan yang dilakukan kepada bayi
Evaluasi: ibu dan keluarga mengizinkan
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik dan normal
Evaluasi: ibu mengetahui keadaan bayinya
3. Setelah 1 jam IMD, memberikan salep mata profilaksis 1% pada kedua mata dan injeksi vitamin K1 1 mg di 1/3 distal lateral pada paha kiri secara IM
Evaluasi: bayi sudah diberikan salep mata dan vitamin K1 1mg
4. Melanjutkan pemberian ASI dini dan menyarankan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakai baju bayi, membedong bayi dan memeluk bayinya dengan penuh kasih
Evaluasi: ibu melanjutkan memberikan ASI dini, memastikan bayinya selalu hangat dan ibu mau memeluk bayinya
5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu seluruh tubuh bayi berdekatan dan menghadap ke perut ibu, bagian mulut dan dagu bayi mendekat ke payudara dan areola ibu masuk ke mulut bayi
Evaluasi: ibu mampu melakukan teknik menyusui yang benar dan bayi mengisap dengan kuat
6. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan cara dibersihkan setiap habis memandikan dan dikeringkan dengan handuk bersih, setelah kering jangan memakai alkohol atau bethadin
Evaluasi: ibu mengerti dan mampu mengulang kembali penjelasan yang diberikan
7. Memberikan penjelasan tentang perawatan bayi, tanda-tanda bahaya bayi pada ibu, seperti bayi sulit bernafas, warna kulit kuning, biru atau pucat, isapan lemah, tali pusat basah dan berbau, tidak berkemih atau buang air besar dalam 24 jam, disertai adanya demam atau kejang. Jika salah satu terjadi pada bayi, anjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan
Evaluasi: ibu mengerti penjelasan bidan dan akan segera datang ke petugas kesehatan jika salah satu tanda bahaya terjadi pada bayinya

8. Memberikan imunisasi HB 0 pada kaki di paha sebelah kanan 1/3 bagian anterolateral

Evaluasi: imunisasi HB 0 sudah diberikan

9. Mendiskusikan tentang do'a yang dipanjatkan untuk mendapatkan keturunan yang baik dan sehat, seperti do'a dibawah ini :

“Allahummaj’alhu shohiihan kaamilan, wa’aqilan haadziqon, wa’aaliman’amilan”

Artinya: Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melaksanakan apa yang dianjurkan

10. Menjadwalkan untuk kontrol pada hari Senin tanggal 18 September 2023

Evaluasi: ibu mengatakan akan kontrol pada tanggal 18 September 2023

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 5 Hari

Hari/Tanggal : Senin/18 September 2023

Waktu Pengkajian : 08.30 WIB

Tabel 3.11 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 5 Hari

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Keluhan Ibu mengatakan bayinya kadang rewel ketika akan menyusu, tali pusat sudah puput pada hari ke empat. Pola kebiasaan sehari-hari 1. Pola istirahat dan tidur anak, tidur $\pm$ 16 jam/hari 2. Pola aktifitas ibu dan anak tidak ada gangguan 3. Pola eliminasi BAK: 9-10 kali / hari, warna jernih BAB: 4-5 kali /hari, warna kuning, lunak, kadang cair 4. Pola nutrisi ASI 12-13 kali / hari (ASI on demand)	Pemeriksaan Fisik 1. Keadaan Umum Ukuran Keseluruhan: Baik Ekstremitas: Normal Warna kulit dan bibir: Kemerahan Tangis bayi: Normal 2. Tanda-tanda Vital Pernafasan 44 x/menit Denyut jantung 130 x/menit Suhu 36,8°C 3. Pemeriksaan Antropometri BB 2500 gram PB 48 cm 4. Tali pusat Sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 5 hari	1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui keadaan bayinya baik. 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, seperti memakaikan bedong dan topi bayi. Evaluasi: ibu melakukan anjuran dari bidan. 3. Melakukan konseling tentang menyendawakan bayi setelah puas menyusui. Evaluasi: ibu sering melakukannya setelah menyusui. 4. Memotivasi kembali kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Evaluasi: ibu mengatakan bahwa ingin memberikan ASI saja pada bayinya selama 6 bulan. 5. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti bayi sulit bernafas, isapan lemah, tali pusat basah dan berbau disertai demam atau kejang. Jika salah satu terjadi pada bayi, anjurkan ibu untuk segera ke petugas kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti atas penjelasan bidan.

	6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjemur bayinya. Evaluasi: ibu masih ingat dan suka melakukannya. 7. Mengucapkan do'a untuk mendapatkan keturunan yang baik dan sehat: "Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa 'aqilan haadziqon, wa 'aaliman 'amilan" Artinya: Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal. Evaluasi: ibu bisa mengucapkannya kembali dengan baik. 8. Mengajukan ibu untuk kontrol pada usia bayi 2 minggu. Evaluasi: ibu mengatakan akan datang untuk memeriksakan bayinya. 9. Memdokumentasikan asuhan yang telah diberikan. Evaluasi: asuhan telah dicatat di buku KMS.
--	--

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 2 Minggu

Hari/Tanggal : Jum'at/29 September 2023

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Tabel 3.12 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 2 Minggu

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu ingin memeriksakan bayinya sesuai yang dianjurkan bidan, bayi sehat dan bayi diberikan ASI	Pemeriksaan Fisik 1.K/U Baik Kepala, badan, ekstremitas: Normal Warna kulit dan bibir kemerahan	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya dalam keadaan baik. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahuinya bahwa hasil pemeriksaan kepada bayi tidak ada kelaian. 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
Pola kebiasaan sehari-hari	Tangis bayi normal		

1. Pola istirahat dan tidur anak, tidur $\pm$ 16 jam/hari	2. TTV Pernafasan 46 x/menit	3. Mengingat kembali kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari. Evaluasi: ibu masih mengingatnya. 4. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda dan bahaya bayi baru lahir dan menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika bayinya mengalami tanda bahaya. Evaluasi: ibu masih mengingatnya dan akan datang ke tenaga kesehatan apabila bayinya mengalami tanda bahaya. 5. Memastikan ibu melakukan tehnik pemberian ASI yang benar. Evaluasi: ibu mampu melakukannya. 6. Melakukan konseling tentang tehnik menyendawakan bayi setelah menyusui. Evaluasi: ibu mampu melakukannya. 7. Memberikan konseling kepada ibu tentang imunisasi yang wajib diberikan pada bayi untuk mencegah bayi tertular penyakit. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan imunisasi tersebut agar bayinya selalu sehat. 8. Menganjurkan ibu untuk selalu mendo'akan anaknya dengan membaca: "<i>Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa'aqilan haadziqon, wa'aaliman'amilan</i>" Artinya: Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal. Evaluasi: ibu bisa mengucapkannya kembali dengan baik. 9. Menganjurkan ibu untuk datang ke Puskesmas dengan membawa bayinya untuk dilakukan imunisasi BCG dan Polio 1 pada tanggal 9 Oktober 2023 atau mengikuti jadwal di Puskesmas T Evaluasi: ibu bersedia datang untuk di imunisasi di tanggal 9 Oktober 2023
2. Pola aktifitas ibu dan anak tidak ada gangguan	Denyut jantung 135 x/menit	
3. Pola eliminasi BAK: 9-10 kali / hari, warna jernih	3. Pemeriksaan Antropometri	
BAB: 3-4 kali /hari, warna kuning, lunak, kadang cair	BB 2900 gram	
4. Pola nutrisi ASI 12-13 kali / hari, bayi menyusu tidak dijadwal (ASI on demand)	PB 48 cm	

Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 28 hari

Hari/Tanggal : Senin/09 Oktober 2023

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

Tabel 3.13 Asuhan Kebidanan Pada Neonatus 28 hari

Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
Ibu mengatakan ingin memeriksakan bayinya sesuai yang dianjurkan bidan dan akan melakukan imunisasi. Pola kebiasaan sehari-hari 1. Pola istirahat dan tidur anak Lamanya $\pm$ 16-17 jam / hari 2. Pola aktifitas ibu dan anak ada gangguan/tidak ada 3. Pola eliminasi BAK: 9-10 kali / hari, warna jernih BAB: 2 kali / hari, warna kuning, lunak, kadang cair 4. Pola nutrisi ASI 12-13 kali / hari, bayi menyusu tidak dijadwal (ASI on demand)	Pemeriksaan Fisik 1. Keadaan Umum Ukuran keseluruhan: Baik Kepala, badan, ekstremitas: Normal Warna kulit dan bibir: Kemerahan Tangis bayi: Normal 2. Tanda-tanda Vital Pernafasan 44 x/menit Denyut jantung 130 x/menit Suhu 37°C 3. Pemeriksaan Antropometri BB 3300 gram PB 50 cm	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 27 hari	4. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya. 5. Memberitahu ibu tentang imunisasi dan jadwal imunisasi untuk bayinya. Evaluasi: ibu mengetahui tentang manfaat imunisasi dan menyetujui bayinya diberikan imunisasi. 6. Memberikan imunisasi BCG dan Polio 1, serta mencatat di buku KIA. Evaluasi: Imunisasi BCG dan Polio 1 telah diberikan pada bayi dan sudah dicatat di buku KIA. 7. Memastikan ibu memberikan ASI eksklusif. Evaluasi: ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan. 8. Mengingatkan ibu untuk selalu mendo'akan anaknya dengan membaca: "<i>Allahummaj'alhu shohiihan kaamilan, wa'aqilan haadziqon, wa'aaliman'amilan</i>" Artinya: Ya Allah, jadikanlah ia anak yang sehat sempurna, berakal cerdas, dan berilmu lagi beramal. Evaluasi: ibu mengatakan selalu melakukannya. 9. Mendokumentasikan seluruh asuhan Evaluasi: asuhan telah didokumentasikan.